Rok XLVII. Kraków, dnia 25. kwietnia 1908 Nr 17.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich,
organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu oraz Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z zakładu medycyny sądowej Uniw. Jag. (Dyrektor Prof. Dr L. Wachholz).

Z kazuistyki ran postrzałowych mózgu.

Podał

Doc. Dr Stefan Horoszkiewicz

asystent zakładu.

Dnia 17. listopada r. z. doniesiono prokuratoryi państwa w Krakowie, iż niejaki P. K., 50 lat liczący, żonaty, stolarz, napadł 18-letnią K. B. w jej własnym domu, dwoma strzałami z rewolweru pozbawił ją życia, zranił jej matkę, poczem w zamiarze samobójczym strzelił do siebie, raniąc się ciężko. Swiadkowie zajścia, oraz ci wszyscy, którzy mieli sposobność obserwować K aż do czasu jego śmierci, podali mi uprzejmie co do jego zachowania się po czynie następujące szczegóły. Po strzałach, którymi K. zabił swą ofiarę i ranił jej matkę, strzelił on do siebie, kierując broń w usta. W chwili, gdy broń wypaliła, padł K. na ziemię, lecz zerwał się wkrótce i począł uciekać. Przytrzymany, zachowywał się tak gwałtownie, że aż do czasu przybycia władz bezpieczeństwa i Towarzystwa ratunkowego musiano go ubezwładnić, przywiązując do drzewa. — Członkowie Towarzystwa ratunkowego, którzy przybyli na miejsce wypadku, założyli przywiązanemu do drzewa K. tymczasowy opatrunek z powodu rany na policzku lewym, poczem K. odwiązany, a skuty przez żandarmów, o własnych siłach wsiadł do karetki pogotowia i odwieziony został do szpitala. Po drodze dopytywał się o swą ofiarę, zachowywał się spokojnie, a sprawiał jedynie wrażenie człowieka nieco upojonego wyskokiem, które to przypuszczenie popierała i ta okoliczność, iż z ust jego czuć było woń alkoholu. Z karetki pogotowia po przybyciu do szpitala wysiadł sam, udzielał tam zgodnych z prawdą odpowiedzi. a gdy zarząd szpitala wzbraniał się przyjąć go bez poprzedniego polecenia ze strony władz sądowych, został w zwykłej dorożce przez żandarmów odstawiony do więzienia. Skoro lekarz więzienny, który natychmiast go zbadał, wyraził konieczność wykonania zabiegu operacyjnego, przewieziono K. tego samego dnia powtórnie do szpitala. I wtedy jeszcze nie było u K. ani przy wsiadaniu, ani przy wysiadaniu z karetki żadnych objawów, któreby mogły wskazywać na obrażenie mózgu, a w czasie drogi zachowywał się zupełnie prawidłowo. Przyjęty na oddział chirurgiczny szpitala św. Łazarza, nie skarżył się na żadne przypadłości. Badanie stwierdziło ranę na wardze górnej po stronie lewej, przechodzącą w okolicy kości jarzmowej w kanał, biegnący popod części miękkie ku oczodołowi lewemu, podbiegnięcie i obrzęk powiek tej strony, wysadzenie gałki ocznej i rozległe jej podbiegnięcie krwawe. W przypuszczeniu, iż pocisk tkwi w oczodole, wykonano w dniu następnym wyłuszczenie gałki, przyczem stwierdzono, iż w stropie oczodołu znajduje się dalszy ciąg kanału postrzałowego w postaci nieregularnego otworu, przez który na zewnątrz dobywa się zmiażdżona tkanka mózgowa, a w historyi choroby w dniu tym zapisano, że stan ogólny K. był wcale dobry, w szczególności, iż nie stwierdzono żadnych przypadów mózgowych. Stan ten utrzymywał się aż do dnia 22. listopada t. r., a K. tak dalece nie okazywał żadnych objawów fizycznych, iż schodził sam do sali, w której dokonywano zmiany opatrunku, lekko tylko przez posługacza podtrzymywany.

W dniu 22. XI. stan się nagle pogorszył, wystąpiło mianowicie lewostronne porażenie i utrata przytomności, a obok tego w dniu następnym stwierdzono zapalenie dolnych płatów płuc. — W stanie psychicznym zdołano jeszcze przed dniem 22. XI. wykryć pewne objawy chorobowe, gdyż K. odgrażał się otoczeniu, zrywał się i chciał uciekać, nazywał lekarzy »czarnymi panami« i t. p.

Wśród tych objawów nastąpiła śmierć K. w dniu 25. XI., a więc w 8 dni po postrzale, który w zamiarze samobójczym sobie zadał. Sekcyę policyjno-sanitarną wykonałem w dniu 28. XI.

Protokół jej opiewa:

1. Zwłoki mężczyzny, dobrze zbudowanego i odżywionego 167 ctm. długie. Plamy pośmiertne wyraźne i rozległe. Stężenie pośmiertne wszędzie utrzymane. Obie powieki obu oczu, zwłaszcza zaś lewego, obrzękłe i zasiniałe. Oka lewego brak zupełny. Oczodół wypełniony setonem gazy jodoformowej.

2. W fałdzie nosowo-policzkowym lewym rana rynienkowata, 3 ctm. długa, kształtu nieregularnego trapezu o szerszej podstawie 1 ctm. długiej, skośnie od dołu wewnątrz, ku górze zewnątrz biegnąca, przechodząca w dalszym ciągu w kanał popod skórę ku podstawie oczodołu lewego. Brzegi i dno rany tej gładkie, pokryte skąpą ilością wysięku ropnego. Otoczenie rany bez zmian.

3. Zresztą brak innych obrażeń.

W e w n ę t r z n i e: Powłoki czaszki po stronie wewnętrznej ponad guzem czołowym lewym na przestrzeni 5-koronówki krwią podbiegnięte, w krew zasobne, zresztą nieuszkodzone. Sklepienie czaszki o kościach grubych, nieuszkodzonych. Na podstawie czaszki jedno obrażenie w postaci wielokrotnego złamania stropu oczodołu lewego na przestrzeni korony. Przez powstały w ten sposób otwór wpukla się tkanka pozagałkowa w głąb jamy czaszkowej. Brzegi złamania nierówne, krwią podbiegnięte, pokryte dość ściśle przylegającymi drobniutkimi skrzepami. W oponie twardej, gładkiej, cienkiej, lśniącej, znajduje się przerwa okrągła, wielkością ubytkowi w stropie oczodołu odpowiadająca, o brzegach strzępiastych, krwią podbiegniętych. Między oponą twardą, a oponami miękkimi nad całą prawą półkulą mózgu znaczna ilość wiotkich ciemno-czerwonych skrzepów krwi. Opony miękkie w zakresie płatów czołowych, ciemieniowego i skroniowego prawego obficie krwią podbiegnięte. W mózgu, budowy i zbitości prawidłowej, w krew średnio zasobnym, przebiega kanał, będący przedłużeniem ubytku w stropie oczodołu i oponie twardej; kanał też biegnie skośnie od podstawy płata czołowego lewego przez ten płat ku wewnątrz i ku górze, przechodzi w dalszym ciągu na płat czołowy prawy, zwracając się następnie półkolisto w linii środkowej półkuli prawej ku tyłowi w kierunku strzałkowym przez środek istoty bia-

łej płata ciemieniowego, i kończy się ponad wzgórkiem wzrokowym prawym. Mniej więcej 1 ctm. ku przodowi i dołowi od końca kanału postrzałowego tkwi zniekształcony pocisk rewolwerowy o podstawie 9 mm. wynoszącej, do którego przylega ściśle odłamek kostny, wielkości ½ ctm., nieregularnie trójkątny. Kanał postrzałowy w całej swej długości prawie jednostajnie szeroki, mniej więcej grubości średniego palca, wypełniony jest zmiażdżoną tkanką mózgową i skrzepami krwi. Ściany kanału strzępiaste, nierówne, krwią przesiąkłe; bezpośrednie sąsiedztwo ścian nieco rozmiękłe. Komóry mózgowe prawidłowych rozmiarów, przez postrzał nieotwarte, próżne. Wyściółka komór gładka, zwoje podstawowe zresztą bez zmian. Naczynia podstawy mózgu cienkie, bez zmian. W zatokach żylnych nieco krwi ciemnej, płynnej.

4. Krtań i tchawica próżna, błona śluzowa biernie przekrwiona. Płuca, zwłaszcza po stronie lewej, silnie przyrośnięte. Opłucne poza obrębem zrostów gładkie, cienkie. Miąższ płuc w górnych płatach powietrzny, na przekroju jędrny, gładki, wiśniowy, zalewa się przy ucisku cieczą pienistą, krwawą; w płatach dolnych, a mianowicie w ich częściach tylnych, miąższ bezpowietrzny, ciemno-czerwony, kruchy, miejscami na przekroju drobnoziarnisty, przy ucisku zalewający się cieczą mętną, bezpowietrzną, z krwią zmieszaną.

5. Worek osierdziowy bez zmian. Serce w wymiarze poprzecznym nieco powiększone, zawiera w komorach ciemne i odbarwione skrzepy. Wsierdzie, zastawki cienkie, gładkie. Na błonie wewnętrznej tętnicy głównej nieznaczne zmiany miażdżycowe. Mięsień serca ogniskowo żółty.

6. Śledziona niepowiększona, miąższ wiśniowy, jędrny.

7. Nerki prawidłowej wielkości, o rysunku wyraźnym, miąższu przekrwionym. Moczowody i pęcherz wypełnione moczem, pęcherz moczowy bez zmian.

8. Wątroba prawidłowej wielkości, w krew zasobna, bez zmian.

9. Język, gardło, przełyk bez zmian. Żołądek, jelita cienkie i grube, zawierające zbity kał, o błonie śluzowej gładkiej, bez zmian. Otrzewna bez zmian.

10. Kości tułowia i kończyn nieuszkodzone.

Ten z początkowym przebiegiem klinicznym w rażącej sprzeczności pozostający obraz sekcyjny dowodził, iż przyczyną śmierci w danym przypadku stał się ucisk mózgowy, będący następstwem rozległego krwotoku międzyoponowego nad prawą półkulą mózgową, stwierdzonego w postaci nagromadzonych w znacznej ilości wiotkich skrzepów krwi. Ze względu na objawy kliniczne nie może ulegać wątpliwości, iż krwotok ten powstawał zwolna i dopiero wówczas, gdy większa ilość krwi się wylała, wystąpiły objawy lewostronnego porażenia. Źródłem krwotoku było pęknięcie naczyń oponowych, które najprawdopodobniej powstało już w chwili wniknięcia pocisku do jamy czaszkowej.

W obrazie sekcyjnym uderzyć każdego musi przedewszystkiem niezwykłe wejrzenie wlotu postrzału, a dalej sam przebieg kanału postrzałowego.

Pomijając okoliczność, iż okolica wlotu postrzału nie posiadała żadnych cech, dowodzących, iż strzał padł z pobliża, to i wejrzenie rany postrzałowej na policzku lewym przemawia za tem, iż strzał padł z pewnej odległości, przyczem broń zwrócona była pod kątem ostrym do ugodzonej części ciała. Tem też tłómaczyć należy, iż kula trafiwszy policzek, trafiła go w kierunku stycznej, wywołując ranę rynienkowatą 3 ctm. długą, taką, jaką spotykamy przy t. zw. mimostrzałach (Streifschüsse), a dopiero w dalszym ciągu wniknęła popod części miękkie ku oczodołowi. W warunkach zwykłych kierunek kanału postrzałowego odpowiada kierunkowi, w jakim padł strzał. Zdarza się jednakowoż niekiedy, iż pocisk, napotkawszy na drodze swej kość, od niej się odbija, i to pod kątem lub też w łuku, zmieniając zaraz lub w dalszym swym przebiegu dotychczasowy kierunek. — Uprzytomniwszy sobie przebieg kanału postrzałowego w sekcyonowanym przypadku, wytłómaczyć sobie można łukowaty jego przebieg od płatu czołowego lewego przez płat czołowy prawy ku płatowi ciemieniowemu, tą tylko okolicznością, że pocisk trafił po drodze na strop oczodołu.

Oprócz tego stosunkowo rzadkiego przebiegu kanału postrzałowego, stwierdziła sekcya jeszcze również wyjątkowo zdarzający się obraz. Oto w końcu kanału postrzałowego nie znaleziono pocisku, a leżał on wśród miąższu mózgowego niżej i bardziej ku przodowi. Jest rzeczą stwierdzoną, że w tych przypadkach, w których dany osobnik przez czas jeszcze pewien po otrzymaniu postrzału żyje, może tkwiący w pewnym narządzie pocisk pod działaniem siły ciężkości obniżyć się, tak, iż przy sekcyi znajduje się go w innem, a nie pierwotnem miejscu. Zdarza się to jednakowoż czasem i wówczas, gdy śmierć nastąpiła wkrótce po doznanem obrażeniu; o dwu takich przypadkach wspomina Hofmann[1]). W przypadkach tych stwierdzono kanały postrzałowe poprzecznie przez mózg drążące, pociski zaś nie znajdowały się u końca kanałów postrzałowych, lecz w rogu tylnym komórki, z końcem kanału postrzałowego sąsiadującej.

Opisany przezemnie przypadek obok wspomnianych już ciekawych szczegółów co do wejrzenia i przebiegu rany postrzałowej, należy zaliczyć do niezbyt częstych z uwagi na stwierdzone sekcyą znaczne obrażenie mózgu, a utrzymujący się przez szereg dni po zranieniu mózgu brak prawie wszelkich z tej strony objawów klinicznych. Przypadek powyższy poucza dostatecznie, iż nawet mimo rozległego obrażenia mózgu, o ile tylko nie jest ono połączone z natychmiastowym znaczniejszym krwotokiem, obrażeniem kory, lub też o ile nie dotyczy tych okolic, w których leżą ośrodki, zawiadujące czynnościami ruchowemi, oddychaniem i czynnością serca, lub też drogi nerwowe, przewodzące podnietę z powyższych ośrodków, nietylko nie zawsze następuje rychłe zejście śmiertelne, lecz uszkodzony, nie okazując nawet objawów, któreby na takie obrażenie mózgu wskazywały, może przytomny, przez czas dłuższy jeszcze wykonywać cały szereg świadomych czynności. Gdy w moim przypadku kanał postrzałowy przebiegał przez płaty czołowe i istotę białą prawej półkuli mózgu, w całym swym przebiegu nie był zbyt szeroki, a obrażenie samo nie pociągnęło za sobą znaczniejszego krwotoku w miąższ mózgowy, tem tłómaczyć należy brak utraty przytomności, oraz brak innych objawów fizycznych aż do czasu, w którym wzmagający się krwotok międzyoponowy wywołał ucisk mózgu.

Piśmiennictwo sądowo-lekarskie zna cały szereg przypadków, w których niewątpliwy samobójca zadał sobie kilka ran postrzałowych w głowę, a sekcya stwierdziła obrażenia mózgu wywołane kilkakrotnym postrzałem. W przypadkach tych możliwość zadania sobie kilku obrażeń mózgu wynika z tej okoliczności, że strzały pierwsze nie uszkadzając wspomnianych wyżej okolic mózgu, ani nie wywołując znaczniejszego krwotoku, nie znoszą przytomności samobójcy, co dozwala mu na powtórzenie zamachu.

Przypadki takie opisują Strassmann[2]), Naegeli[3]), Hayes Agnew[4]) Wachholz[5]) i inni. W przypadku Wachholza obok obecności trzech ran postrzałowych, z których dwie przeszywały na wylot czaszkę, trzecia zaś drążyła do tylnego rogu lewej komórki, niezwykle ciekawą jest ta okoliczność, iż śmierć samobójcy nastąpiła dopiero w kilkanaście godzin po zamachu. — Liman[6]) opisuje przypadek, w którym samobójca zadał sobie najpierw postrzał w głowę, a dopiero potem się powiesił, wreszcie w przypadku Hofmanna[7]) stwierdzono przy sekcyi samobójcy, który w chwili znalezienia go był przytomny, kanał postrzałowy, przechodzący na poprzek przez tylną część prawego płatu czołowego, aż do przedziału między półkulami, drążący w przedni róg prawej komory i uszkadza-

---

[1]) Lehrb. d. ger. Med. 1903.
[2]) Lehrb. der ger. Med. 1895.
[3]) Vjschr. f. ger. Med. 1884, T. 41.
[4]) Virchow's Jahresb. der ger. Med. 1887.
[5]) Pam. jubil. Prof. D-E. Korczyńskiego, 1899.
[6]) Vjschr. f. ger. Med. 1869, T. 11.
[7]) Lehrb. der ger. Med. 1903.

jący powierzchownie przednią część ciałka prążkowanego. W podanej już pracy Nägelego wspomina autor obok własnego przypadku o kilku innych, w których mimo uszkodzenia mózgu przez ranę postrzałową przytomność się utrzymywała. — Liczenie się z tą możliwością, zwłaszcza w przypadkach wielokrotnych postrzałów mózgu, ma niemałe znaczenie sądowo-lekarskie, dozwala bowiem przy uwzględnieniu, innych okoliczności, jak siedziby ran, cech zadania ich z pobliża, wyłączyć karygodne działanie osoby drugiej.

Z oddziału dla chorób wewnętrznych I. B. krajowego szpitala św. Łazarza w Krakowie.

W sprawie odczynu tuberkulinowego spojówkowego.

Podał

Prym Dr A. Krokiewicz.

(Ciąg dalszy.)

B) Gruźlica przewodu pokarmowego:

Gruźlica przewodu pokarmowego — zwłaszcza jelit — towarzyszyła prawie zawsze zmianom w narządzie oddechowym; stąd też i te same wyniki ze względu na odczyn tuberkulinowy spojówkowy, jak w gruźlicy płuc. W jednym przypadku u mężczyzny 32-letniego z rozpoznaniem klinicznem niewątpliwem: *Induratio apicis d. Appendicitis tbc.* (operacya) wykonano 4 razy odczyn spojówkowy — po pierwszy raz z wynikiem —, a przez następne 3 razy z wynikiem + o nasileniu 1. stopnia. Należy jednak podnieść, iż w przypadkach, gdzie gruźlica jelit, a zwłaszcza gruczołów chłonnych w jamie brzusznej stanowiła zmiany pierwszorzędne, a w płucach znajdowały się nieliczne świeże ogniska gruźlicze, nie dające się rozpoznać za życia, tylko dopiero na stole sekcyjnym, występował częstokroć odczyn spojówkowy dodatni drugiego stopnia nawet na kilka dni przed śmiercią. Okoliczność ta może niekiedy przyczynić się do wyświetlenia rozpoznania klinicznego tam, gdzie podczas dłuższego spostrzegania przy ogólnej niedokrwistości i wodnistości krwi, znacznych obrzękach w jamach ustroju i tkance podskórnej i zaburzeniach w zakresie przewodu pokarmowego zachodzi wątpliwość, ażali istota schorzenia polega na utajonym nowotworze żołądka, czy też na wrzodach gruźliczych jelit. Dowodzą tego między innymi dwa następujące przypadki chorobowe:

1. Jan P., lat 34, wyrobnik, ma od 6 miesięcy doznawać silnych bólów żołądka, odbijania i wymiotów po każdem jedzeniu, tudzież rozwolnienia; czasami miał kaszleć i gorączkować; od kilku tygodni zauważył obrzęk nóg. Brak dziedziczności. Przyjęty do szpitala 2. X. 1907 okazuje: Odżywienie liche, skóra blada; w tkance podskórnej na kończynach dolnych spory obrzęk. Na szyi po stronie prawej w okolicy nadobojczykowej pakiet gruczołów niebolesnych, dość twardych, dochodzących do wielkości orzecha laskowego, tureckiego; skóra nad niemi przesuwalna; inne gruczoły obwodowe bez zmian. Klatka piersiowa płaska. W szczytach odgłos opukowy krótszy, zresztą na całej powierzchni klatki piersiowej jawny; szmery oddechowe zaostrzone, pokryte skąpymi świstami i furczeniami. Liczba oddechów 20. Wymiary serca prawidłowe; tony głuche, tętno 120, regularne, nikłe. Brzuch wzdęty, za uciskiem tkliwy w okolicy pępka; w jelitach kruczenie. W jamie brzusznej znaczna ilość płynu wolnego. Mocz oddziałuje kwaśno, zawiera ślad białka; chlorki nieco zmniejszone. Słuch na uchu prawem upośledzony; z ucha prawego od dłuższego czasu wyciek ropny. Bardzo znaczne ogólne osłabienie.

Chory w ciągu 16-dniowego spostrzegania klinicznego († 18. X. 1907) doznawał ustawicznych bólów w jamie brzusznej, wymiotował po spożyciu wszelkich pokarmów, miał ciągłe rozwolnienia (2—3 stolce), apetyt bardzo mały; ciepłota ciała 37,8° C. o torze odwrotnym; język podsychający. Kaszel skąpy, suchy bez odpluwania; brak potów. Odczyn spojówkowy, tuberkulinowy + na 10 dni przed śmiercią i trwał 5 dni. Badania treści żołądka bardzo utrudnione z powodu ciągłych wymiotów i bardzo znacznego osłabienia chorego. W wymiocinach na czczo można było stwierdzić brak kwasu solnego wolnego, a obecność kwasu mlecznego. Chory zmarł nagle. Rozpoznanie kliniczne wobec dodatniego odczynu (+), a poniekąd i zmian w uchu — pomimo, iż przebieg kliniczny przemawiał raczej za sprawą nowotworową żołądka — opiewało: *Lymphadenitis colli tbc. Otitis med. tb. Enteritis tbc. Albuminuria. Hydraemia e cachexia insigni*, co zyskało potwierdzenie w rozpoznaniu anatomicznem: *Ulcus tbc. solitarium circulare in regione v. ileocoecalis. Degeneratio caseosa tbc. gl. lymphaticarum mesaraicarum in regione coecali et gl. lymphaticarum colli ad partem d. Otitis media tbc. d. Noduli caseosi recentes nonnulli pulmonis d. (lobi medii). Nephritis subacuta. Hydrops. maj. gradus. Enteritis cat. chr. intestini crassi.*

Gruczoły chłonne głębsze po stronie prawej na szyi — ponad obojczykiem — powiększone, zawierają ogniska serowate, w części rozmiękające. Gruczoły przytchawiczne i okołooskrzelowe zawierają gdzieniegdzie ogniska serowate. Jelita cienkie nigdzie zmian gruźliczych nie okazują; dopiero na zastawce Bauhina i powyżej w jelicie biodrowem znajduje się jeden jedyny wrzód okrężny, szeroki na 4—5 cm. o brzegach i dnie naciekłych i pokrytych gruzełkami. Płuca: miąższ wszędzie powietrzny; w częściach tylnych i dolnych opadowo przekrwiony i w miernym stopniu obrzękły; zresztą miąższ płuc blado-różowy i dość suchy z wyjątkiem płatu środkowego, w którego tylnych częściach znajduje się kilka guzków gruźliczych, nie przechodzących wielkości soczewicy, w środku zserowaciałych; zresztą w płucach brak wszelkich zmian gruźliczych lub jakichkolwiek śladów przebytej gruźlicy.

2. Natomiast u kobiety lat 47 liczącej, u której spostrzeganie kliniczne przemawiało za: *Enteritis tbc. Peritonitis tbc. Hydraemia*, a odczyn dwukrotnie wypadł ujemnie; oględziny pośmiertne stwierdziły: *Carcinoma medullare exulcerans curvaturae minoris ventriculi. Tbc. disseminata pulmonum. Atelectasis lobi inf. pulmonis utriusque ex hydrothorace. Myocarditis fibrosa diss. Arteriosclerosis. Tumor lienis ac. Degeneratio adiposa hep. Anaemia. Hydrops.*

C) Gruźlica dróg oddechowych:

W przypadku przewlekłego ropienia gruźliczego dróg moczowych, gdzie kilkakrotne badanie osadu moczowego co do prątków dało wynik ujemny, dodatni odczyn spojówkowy przyczynił się do właściwego klinicznego rozpoznania za życia:

Franciszek M., lat 25, kamieniarz, przechodził przed 5 laty wiewióra, który od czasu do czasu się odnawiał. Od 10 miesięcy gorączka, dreszcze, bole w krzyżach, mocz ropny, śmietankowaty w miernej ilości. W dniu przyjęcia do szpitala 23. X. 1907 r. stwierdzono: Odżywienie nędzne. Z przodu na klatce piersiowej w obu szczytach odgłos opukowy przytłumiony, bębenkowy; tożsamo z tyłu, po całej lewej stronie klatki piersiowej i w szczycie prawym; tamże szmery oddechowe zaostrzone, skąpe rzężenia. Liczba oddechów 20. Serce prawidłowych rozmiarów, tony głuche; tętno 90, regularne. Brzuch miernie wzdęty. Wątroba, śledziona prawidłowe. Okolica nerki lewej obrzękła, bolesna. Mocz winowo-żółty, zasadowy; c. g. 1009. Osad moczowy zwiększony, zawiera obfite ciałka ropy, obfity fosforan wapniowy zasadowy; brak wałeczków; nie zawiera prątków Kocha. Urochrom, indoksyl prawidłowe; mocznik, kwas moczowy, fosforany ziem zmniejszone; fosforany potasowców, siarkany prawidłowe. Białka 0,4%.

Chory w czasie spostrzegania klinicznego (23. X. do 9. X. 1907) tylko raz pod wieczór zagorączkował (38,5° C.), uskarżał się na bole ciągłe w brzuchu i na obrzęk bolesny w okolicy nerki lewej, tudzież na dreszczyki i wymioty, co kilka dni się pojawiające. W szczytach płuc skąpe furczenia przy szmerach oddechowych zaostrzonych. Leukocytoza (27. X.) 11800. Odczyn spojówkowy tuberkulinowy dwukrotnie dodatni, i to za pierwszym razem + przez 3 dni, a drugim razem +, na 5 dni przed śmiercią wykonany trwał 5 dni; występował po 10 godzinach. Rozpoznano klinicznie: *Pyuria e tuberculosi renis sin.* Oględziny pośmiertne

stwierdziły: *Tuberculosis destructiva renis sin. concomitante suppuratione renis sin., pyelitide sin. purulenta, abscessu paranephritico permagno. Peritonitis universalis purulenta. Nodi tuberculosi prostatae, vesicae urinariae, nonnullarum gl. mesaraicarum. Nodus caseosus tbc. apicis pulmonis d. Tuberculosis miliaris et nodosa ad apices pulmonis utriusque. Amyloidosis hepatis, renum, lienis, disseminata.*

D) Gruźlica otrzewnej:

W przebiegu gruźlicy otrzewnej wykonano odczyn 19 razy w 9 przypadkach (3 m., 6 k.). W 4 przypadkach odczyn był dodatni. U mężczyzn 22- i 34-letniego, gdzie oprócz rozległej gruźlicy otrzewnej znajdowały się zmiany ogniskowe w płucach, wystąpił odczyn ╪ i trwał 7 dni; u kobiety 32-letniej w przebiegu gruźlicy otrzewnej powikłanej rozległemi zmianami gruźliczemi gruczołów limfatycznych i zapaleniem opłucnej lewej wystąpił 4 razy odczyn dodatni ╪ i trwał za pierwszym razem 5 dni, a następnie 7—8 dni; u kobiety 47-letniej w przebiegu zapalenia gruźliczego otrzewnej, powikłanego rozległem zapaleniem gruźliczem w krtani, a ogniskowem w płucach, odczyn dodatni + przez 4 dni. U kobiety 22 letniej na 14 dni przed śmiercią odczyn spojówkowy był zaledwie zaznaczony, a oględziny pośmiertne stwierdziły: *Degeneratio caseosa gl. bronchialium et mediastini. Peritonitis tbc. partim adhaesiva chronica, partim exsudativa serofibrinosa. Hypoplasia cordis et arteriarum.*

W jednym przypadku u kobiety 36-letniej w przebiegu gruźlicy otrzewnej i płuc wystąpił odczyn ujemny; natomiast w 3 przypadkach (1 m., 2 k.) w przebiegu gruźlicy otrzewnej i gruczołów chłonnych wystąpił za pierwszym razem odczyn ujemny, a następnie + lub ╪ (wykonano 10 razy) i utrzymywał się naówczas przez 10—14 dni.

E) Gruźlica gruczołów chłonnych:

W przypadkach gruźlicy gruczołów limfatycznych wykonano odczyn u 6 dziewcząt 12 razy, i tylko u 1 dziewczyny z wynikiem ujemnym (2 razy), a u 4 z wynikiem + i u jednej dziewczyny ╪; odczyn występował po 10 godzinach i trwał od 3—4 dni.

F) Gruźlica kości i stawów:

W 7 przypadkach (2 m., 5 k.) gruźlicy kości i stawów wystąpił odczyn dodatni + lub ╪ po 10 godzinach i utrzymywał się do 3—10 dni. W jednym przypadku gruźlicy stawu kolanowego i płuc, znacznie podleczonej, dwukrotnie wykonany odczyn spojówkowy wypadł ujemnie. Wogóle w przebiegu gruźlicy kości i stawów wykonano 12 razy odczyn spojówkowy tuberkulinowy.

II. W przebiegu chorób narządu oddechowego z wyłączeniem zmian gruźliczych wykonano odczyn spojówkowy tuberkulinowy 87 razy w 48 przypadkach (33 m., 15 k.), a mianowicie;

1. w włóknikowem zapaleniu płuc z opryszczkami na wargach w 37 przyp. (27 m., 10 k.) wykonano odczyn 73 razy,
2. w zgorzeli płuc w 2 przyp. (2 m.) wykonano odczyn 2 razy,
3. w zapaleniu ropnem opłucnej i płuc w 1 przyp (1 m.) wykonano odczyn 2 razy,
4. w zapaleniu opłucnej w 8 przyp. (3 m., 5 k.) wykonano odczyn 10 razy.

W 7 przyp. (4 m., 3 k.) nastąpiło zejście śmiertelne; odczyn spojówkowy wypadł ujemnie, a przy oględzinach pośmiertnych w 2 przyp. (zapalenia włóknikowego płuc) znaleziono w szczytach płuc nieznaczne ogniska zwapniałe: zresztą brak zmian gruźliczych. W przypadkach zgorzeli płuc, zapalenia ropnego opłucnej i płuc, zapalenia opłucnej, zawsze odczyn ujemny. W zapaleniu płuc włóknikowem stwierdzono odczyn dodatni (16 razy) zaledwie tylko w 8 przyp. (3 m., 5 k.), t. j. 21,6% i to u 2 chorych (1 m., 1 k.) dopiero po powtórnem zakropleniu do worka spojówkowego 1% rozczynu tuberkuliny +, a u 6 chorych (4 m., 2 k.), t. j. 16,2% zaraz za pierwszym razem po upływie 10 godzin jużto + (trwał 2—3 dni), jużto ╪ (trwał 10—16 dni); dwa razy (2 k.) wystąpiły objawy zapalenia pryszczykowego spojówki *(conjunctivitis phlyctaenulosa)*.

III. W chorobach przewodu pokarmowego wykonano odczyn spojówkowy 76 razy w 44 przypadkach (23 m., 21 k.), wyłączając gruźlicę w przebiegu:

1. wrzodu okrągłego żołądka i krwotoku żołądka 10 razy w 5 przyp. (3 m., 2 k.),
2. rozszerzenia żołądka w następstwie blizny po wrzodzie okrągłym w odźwierniku 4 razy w 2 przyp. (1 m., 1 k.),
3. nadmiernej kwaśności żołądka *(hyperaciditas)* 9 razy w 5 przyp. (2 m., 3 k.),
4. ostrego nieżytu żołądka i jelit 9 razy w 8 przyp. (7 m., 1 k.),
5. zapalenia wyrostka robaczkowego i otrzewnej 17 razy w 8 przyp. (7 m., 1 k.),
6. zaparcia stolca 4 razy w 3 przyp. (1 m., 2 k.),
7. kamicy wątroby 11 razy w 6 przyp. (6 k.),
8. marskości wątroby 12 razy w 7 przyp. (2 m., 5 k.).

W 31 przyp. (21 m. 10 k.) schorzenia żołądka i jelit odczyn wykonano 53 razy zawsze z wynikiem ujemnym; inaczej w przypadkach chorób wątroby.

W przebiegu kamicy wątrobowej i obrzęku wątroby wykonano u 4 kobiet 8 razy odczyn spojówkowy z wynikiem ujemnym; u kobiety 32-letniej za pierwszym razem odczyn wypadł ujemnie, a za drugim razem ╪ i trwał przez 8 dni; u kobiety 52-letniej po zakropleniu w 10 godzin wystąpił odczyn ╪ po 10 godzinach i trwał 3 dni.

W przebiegu marskości wątroby i żółtaczki w 4 przypadkach (1 m., 3 k.) wypadł odczyn spojówkowy 7 razy ujemnie, a w 3 przypadkach (1 m., 2 k.) dodatnio. U chłopca 12-letniego (leżał na oddziale od 24. IX. do 29. XI.) wykonano odczyn 3 razy, przyczem odczyn miał 2 razy nasilenie +, a ostatni raz ╪, występował po 10 godzinach i trwał 7—8 dni. Badanie i spostrzeganie kliniczne przemawiało za: *Cirrhosis hepatis atrophica. Insuff. m. cordis. Peritonitis exsudativa c. ascite. Compressio inferiorum partium pulmonum e situ alto diaphragmatis. Caput Medusae.* Kilkakrotnie wypuszczana ciecz z jamy brzusznej miała cechy płynu zapalnego (c. g. 1030, białka 5%, barwa winowo-żółta, opalizująca; w osadzie skąpe ciałka czerwone i limfocyty) wobec tego nie można wyłączyć w danym przypadku zmian gruźliczych w jamie brzusznej. Natomiast u dziewczyny 16-letniej, u której na dzień przed śmiercią stwierdzono jeszcze odczyn dodatni w przebiegu marskości wątroby, zapalenia otrzewnej i ogólnej żółtaczki, oględziny pośmiertne stwierdziły nieznaczne zmiany gruźlicze, dla zbadania klinicznego niedostępne, w zakresie gruczołów klatki piersiowej, jak o tem poucza pokrótce przytoczone rozpoznanie anatomiczne: *Cirrhosis hepatis atrophica. Ascites et peritonitis purulenta.*

Compressio et atelectasis partium inferiorum pulmonum e situ alto diaphragmatis. Tumor lienis chronicus permagnus. Cicatrix colon. ascedentis p. dysenteriam. Degeneratio caseosa gl. lymphaticarum mediastini et bronchialium. Icterus gravis.

IV. Zaburzenia w krążeniu, objawiające się przekrwieniem biernem narządów wewnętrznych i puchliną, nie wpływały ujemnie na odczyn spojówkowy w przypadkach gruźlicy. W 63 przypadkach chorobowych (35 m., 28 k.), gdzie wystąpiły objawy niedomogi mięśnia sercowego, w których za życia pomimo najściślejszego badania nie można było wykryć zmian gruźliczych (w 10 przypadkach t. j. 8 m. i 2 k. nastąpiło zejście śmiertelne) wykonano odczyn 114 razy, a mianowicie w przebiegu:

Insufficientia m. cordis. Emphys. pulm. Hydrops. w 19 przyp. (13 m., 6 k.) 32 razy,

Endocarditis chronica mitr. w 6 przyp. (2 m., 4 k.) 10 razy,

Endocarditis aortica w 6 przyp. (3 m., 3 k.) 12 razy,

» *mitralis et aortica* w 1 p. (1 m., 0 k.) 4 razy,

Myocarditis chron., arteriosclerosis w 31 przyp. (16 m., 15 k.) 58 razy.

W 54 przypadkach (31 m., 23 k.) odczyn wypadł — pomimo kilkakrotnego wykonywania; w 8 przypadkach (3 m., 5 k.) po 10 godzinach wystąpił + lub ‡ i trwał 3—7 dni. Przy oględzinach pośmiertnych stwierdzono u dziewczyny 13-letniej zserowacenie gruczołów śródpiersia i zgrubienie zastawek dwudzielnej i aorty, a u kobiety 56-letniej w szczycie prawym ograniczone zwyrodnienie włókniste, a wśród niego kilka ognisk zwapniałych wielkości prosa i miażdżycę aorty i tętnic wieńcowych.

W jednym przypadku (1 m.) w przebiegu: *Cor bovinum. Endocarditis chronica aortica et mitralis. Infarctus pulmonum*, pierwszy raz odczyn —, a następne 3 razy dodatni ‡ trwał przez 5—7 dni, przyczem ostatnim razem wystąpił wśród objawów pryszczykowego zapalenia spojówki. W przypadkach krwioplucia przeprowadzono zawsze kilkakrotnie badanie na prątki Kocha.

V. W przebiegu zmian chorobowych w narządzie moczopłciowym, wyłączając gruźlicę, wykonano 34 razy odczyn spojówkowy, i to 3 razy w przebiegu kamicy nerkowej (2 m., 1 k.), a 31 razy w przebiegu przewlekłego zapalenia nerek z obrzękami (11 m., 6 k.). Wynik zawsze —, z wyjątkiem 3 przypadków (3 k.). U dziewczyny 16-letniej w przebiegu przewlekłego zapalenia nerek z puchliną, gdzie można było stwierdzić wejrzenie, właściwe zołzom, wystąpił na 3 dni odczyn +, u kobiet 30- i 42-letniej w przebiegu mocznicy występował słaby odczyn +, a przy powtórnem zakropleniu silny odczyn dodatni ‡ i trwał od 2—10 dni; gruźlicę w tych ostatnich przypadkach należy wyłączyć z największem prawdopodobieństwem.

VI. W chorobach ostrych zakaźnych wykonano odczyn spojówkowy 152 razy w 70 przyp. (25 m., 45 k.) w przebiegu:

1. duru brzusznego	25	razy w	12	przyp.	(3 m., 9 k.),
2. posocznicy	1	» »	1	»	(1 » 0 »),
3. ostrego gośćca stawowego	27	» »	16	»	(6 » 10 »),
4. zimnicy	14	» »	8	»	(4 » 4 »),
5. róży	6	» »	3	»	(1 » 2 »),
6. grypy	79	» »	30	»	(10 » 20 »).

W przypadkach zimnicy i róży nigdy nie zauważono odczynu +. W przypadkach duru brzusznego we wczesnym okresie gorączki nie stwierdzono również nigdy odczynu +, natomiast w późniejszym okresie gorączkowym i ozdrowienia w 7 przypadkach (3 m., 4 k.) rzecz miała się inaczej. Mianowicie u dziewczyny 16-letniej, okazującej cechy nieznacznej zołzowatości, w okresie ozdrowienia wystąpił dwukrotnie odczyn spojówkowy + i ‡; u 2 m. i u 2 k. zupełnie zdrowych i nie budzących najmniejszego podejrzenia o gruźlicę, odczyn występował + o nasileniu nieznacznem i krótkotrwałem (10—16 godzin); u jednej zaś dziewczyny 16-letniej zupełnie zdrowej wystąpił odczyn dodatni najpierw +, a następnie ‡ i trwał przez 14 dni. W 2 przyp. (2 k.), gdzie dwukrotnie wystąpił odczyn + o słabem i krótkotrwałem nasileniu, sekcya nie stwierdziła zmian gruźliczych; zresztą chorzy wyzdrowieli.

Dodatni wynik odczynu spojówkowego zauważono w przypadku posocznicy i ropnicy u 40-letniego Jana W., wyrobnika, który zmarł po 7-dniowej chorobie, a po 4-dniowym pobycie w szpitalu. Odczyn spojówkowy wystąpił na 3 dni przed śmiercią o nasileniu drugiego stopnia i utrzymywał się do samej śmierci. Oględziny pośmiertne stwierdziły: *Pyaemia (post panaritium hallucis d.). Abscessus multiplices pulmonis utriusque. Pleuritis fibrinosa bilateralis. Abscessus nonnulli miliares renum. Nephritis acuta. Tumor lienis acutus. Degeneratio parenchymatosa myocardii. Degeneratio adiposa hepatis.* Zmian gruźliczych w narządach wewnętrznych nigdzie nie stwierdzono.

W zapaleniu ostrem stawów na 16 przyp. w 8 (3 m., 5 k.) stwierdzono odczyn spojówkowy dodatni + lub ‡, występujący po 10 godzinach i trwający od 2—21 dni. U 3 mężczyzn zapalenie ostre stawów było powikłane świeżem zapaleniem zastawki dwudzielnej i zastawek półksiężycowatych tętnicy głównej; okres trwania odczynu wynosił średnio 5—6 dni. W żadnym przypadku nie można było klinicznie stwierdzić żadnych zmian gruźliczych.

Na 30 przyp. grypy zaledwie u jednego mężczyzny i 4 kobiet wystąpił odczyn spojówkowy dodatni + lub ‡ i trwał 4—10 dni; zmian gruźliczych nie można było wykryć; zresztą przy grypie odczyn spojówkowy był ujemny.

(Dok. nast.)

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Dreyer. **W sprawie badania ropy odczynnikiem Millona.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 14). Müller twierdzi, że zapomocą odczynnika Millona (rozczyn rtęci w kwasie azotowym z dodatkiem kwasu azotawego) można w bardzo łatwy sposób odróżnić ropę gruźliczą od innej. Gdy kropla ropy gruźliczej, wpuszczona do rozczynu, zbija się w twardą bryłkę, to ropa innego pochodzenia tworzy powłoczkę, łatwo po dotknięciu drucikiem rozpływającą się. Nadto twierdzi Müller, że ropa nie gruźlicza zabarwia odczynnik po pewnym czasie (do kwandransa) na żywo czerwono, a potem na żółto, gdy bryłka ropy gruźliczej pozostaje sama tylko czerwoną. To odmienne zachowanie się polegać ma na różnej zawartości ciał białkowatych i zaczynu w ciałkach białych. D. wykonał powyższą próbę 41 razy i przekonał się, że ropa gruźlicza czysta, t. j. nie zawierająca prócz prątków gruźliczych innych drobnoustrojów, zachowuje się względem odczynnika zupełnie tak, jak twierdzi Müller, natomiast ropa zwykła i gruźlicza z zakażenia mieszanego, zachowują się jednako, t. j. rozpływają się. Zabarwienie zaś czerwone nie występuje stale i nie jest znamienne. *Klęsk.*

Frangenheim. **Doświadczalne badania nad wpływem leczenia ssaniem miejscowych ognisk zapalnych.** (*Arch. f. klin. Chir.* T. 85, Z. 3). Na podstawie swych doświadczeń na zwierzętach przestrzega F. przed stosowaniem ssawek przy nieotwartych ogniskach zapalnych miejscowych, gdyż często, n. p. w początkach, zamiast oczekiwanego rozejścia się nacieku, otrzymuje się zwiększenie nacieku i rozleglejsze ropienie. *K.*

Worbs. **Ból głowy i jego leczenie miesieniem podług Corneliusa.** (*Deutsche med. Wochs.* 1908, Nr 12). Miesienie oddaje cenne usługi w przypadkach zewnątrzczaszkowego pochodzenia bolu głowy na tle gośćca, dny, nerwobolu, migreny i t. p. Zwykle można w podobnych przypadkach wykryć pewne punkta bolesne w mięśniach lub nerwach. *K.*

G. Kohn. **Nowe sposoby leczenia przewlekłych ropniaków jamy szczękowej.** (*Therap. Rundschau* 1908, Nr 10). Wnioski autora są następujące: 1) Przewlekłe ropienia jamy szczękowej, opierające się przepłukiwaniom od strony nosa, należy operować od strony policzka (*fossa canina*), jednakże zamykając wcześnie ranę i doleczając przez nos. 2) Z metod operacyjnych zapewnia najlepszy dostęp sposób Denkera. 3) Sposób ten jednak, niszcząc dolną małżowinę, jest podobnie, jak i sposób Luca, dla jamy nosowej niekorzystny. 4) Chcąc uniknąć złych stron sposobu Denkera, posłużyć się można jako najodpowiedniejszym, sposobem Gerbera. 5) Sposób Denkera byłby bezwarunkowo najlepszym, gdyby się powiodło tak go ulepszyć, aby zachować przy nim przynajmniej większą część dolnej małżowiny. *Dr M. Lauterbach* (Wiedeń).

Biro. **Chirurgiczne leczenie nowotworów mózgu.** (*Medycyna i Kronika lek.* 1908, Nr 11—13). Według Knappa przy nowotworach mózgu zaledwo w 10 prc. można myśleć o operacyi, z tego w $^2/_3$ przypadków otrzymuje się po operacyi wyniki złe, tak że dobre wyniki operacyjne uzyskuje się w 2 prc. przypadków. Bardzo ważną jest tu przyroda samego guza. Mięsak w razie nie doszczętnej operacyi prędzej i więcej się rozrasta. Guzy gruźlicze mózgu rzadko nadają się do leczenia chirurgicznego. Zwykle są liczne. Niektórzy jednak radzą nawet i wtedy operować, jeżeli n. p. jeden z guzów gruźliczych daje objawy ogniskowe bardzo ciężkie. Przy kilakach mózgu operuje się, gdy mimo leczenia swoistego objawy nie ustępują. Najbardziej nadają się do operacyi glejaki, glejakomięsaki, włókniaki i torbiele. Prócz przyrody guza decyduje o operacyi jego usadowienie. Nie nadają się do operacyi guzy prawego płatu skroniowego; w płacie ciemieniowym operacya jest niepewna, bo niepewna i lokalizacya. Niebezpieczeństwo dla życia jest tem mniejsze, im guz leży bliżej powierzchni mózgu. Operacye na móżdżku są wogóle bardzo poważne. Bergmann uważa za nadające się do operacyi jedynie guzy zakrętów środkowych i okolicy czołowej.

Kiedy należy przystąpić do operacyi, czy wystarczają same objawy ogniskowe, czy też czekać należy na ogólne? Nie należałoby czekać, gdyby ogniskowe objawy ruchowe były właściwe tylko guzom, ale jak wiemy, spotyka się je i przy innych cierpieniach mózgu. Tarcza zastoinowa przy guzach sfery ruchowej jest już objawem późnym, podobnie śpiączka, mimo tego wielu operuje nawet i wtedy. Gdy istnieją już porażenia, to trudno się spodziewać, by operacya je usunęła. Natomiast objawy ogólne i objawy podrażnienia ustępują zwykle po operacyi lub zmniejszają się tak znacznie, że wobec tego wielu operatorów przystępuje do zabiegu nawet i wtedy, gdy o wyjęciu guza nie ma mowy, jedynie, by przynieść ulgę choremu. Po operacyi znika bowiem zwykle lub zmniejsza się znacznie ból głowy, zaburzenia psychiczne, zawroty, wymioty, a wzrok się poprawia. Wobec tego nawet częściowe usunięcie guza jest zabiegiem uzasadnionym, może ono bowiem prócz ulgi przedłużyć życie chorego na pewien czas, zabieg można ewentualnie jeszcze powtórzyć. W ten sposób Köhler i Oppenheim uratowali dziecko przez zabieg u ciężarnej. Objawy ogniskowe, późno się ukazujące, rzadko dają możność operowania doszczętnego. Jeżeli nie ma się pewności, gdzie guz leży, należy operować w miejscu, nie mającem wielkiej wartości czynnościowej. Po operacyi, wykonanej nie we właściwem miejscu, dolegliwości nieraz jeszcze się wzmagają. Dodać należy, że czwarta część chorych umiera w następstwie operacyi. Zdarza się nieraz, że guza przy operacyi się nie znajdzie, albo spotka się inne cierpienie, albo guz leży za głęboko, lub w zupełnie innem miejscu.

Mimo tych wszystkich niekorzystnych stron operacyi, i tak należy nieraz użyć jej jako jedynego środka. Rodzinie chorego należy jednak zawsze powiedzieć, że chory ma cierpienie ciężkie, niewątpliwie śmiertelne. Nigdy nie należy przyrzekać wyleczenia lub zupełnego usunięcia guza, lecz otwarcie powiedzieć, że operacya jest ciężką, wyjątkowo zapewnia wyleczenie, lecz i w najgorszym razie może dać poprawę najcięższych objawów.

Nakłucie komór nie ma większej wartości, niż trepanacya z pozostawieniem szczeliny w oponie twardej. Nakłucie lędźwiowe ma znaczenie lecznicze tylko w nielicznych przypadkach. Nie należy zmniejszać ciśnienia poniżej 100 mm. Nakłucie lędźwiowe może pozostać bez skutku, jeżeli niema swobodnego połączenia komór z przestrzenią podpajęczynową mózgu i rdzenia. Nakłucie trzeba stosować ostrożnie przy sprawie chorobowej w móżdżku, rdzeniu przedłużonym lub na podstawie czaszki, bo zmniejszone ciśnienie wywołać może ucisk ważnych części mózgu przez guz. Po nakłuciu wystąpić może wylew krwi do mózgu. Czasem stosować należy nakłucie w celach rozpoznawczych (Wilms, Lewkowicz). Niedostateczne ciśnienie rdzeniowe przy silnem mózgowem, świadczy o zniesionem połączeniu i przemawia za guzem tylnej jamy czaszkowej. Cytologiczne badanie płynu może nieraz również sprawę wyjaśnić.

W pracy swej oparł się B. prócz spostrzeżeń własnych na materyale polikliniki Dra Goldflama. Materyał ten obejmuje 92 przypadki nowotworów mózgu. *Klęsk.*

Dementjew. **Przypadek języka olbrzymiego** (*macroglossia*) **u 5-letniej dziewczynki.** (*Wraczebn. Gaz.* 1908, Nr 4 i 5). Język olbrzymi polega na przeroście jednej ze składowych tkanek języka, kombinacyi przerostu kilku tkanek lub na ogólnym przeroście wszystkich tkanek. Najczęstszą postacią jest chłoniak języka. Chłoniaki mogą być wrodzone i do czasu utajone lub też mogą być następstwem częstych stanów zapalnych, urazów lub przebytych chorób zakaźnych. Krawczenko opisał przypadek makroglossyi po nadcięciu języczka. D. sądzi, że wrodzone chłoniaki języka są gruntem żyznym dla zakażeń, prowadzących do makroglossyi. Cierpienie to nadzwyczaj rzadkie. Leczenie operacyjne. *Nelken.*

Kossobudzki. **Przypadek ropnego zapalenia wola, wywołanego przez lasecznika okrężnicy.** (*Medycyna i Kronika lek.* 1908, Nr 14). Sprawy ropne w prawidłowej tarczycy lub wolu wystąpić mogą bezpośrednio po urazach, ranach, dalej przejść na gruczoł z sąsiedztwa, n. p. przy ropowicy szyi lub też wystąpić jako powikłanie chorób zakaźnych. Wole o wiele łatwiej ulega zakażeniu, według Kochera wskutek częstej obecności zakrzepów w przerosłym gruczole. Najczęściej ropienie zdarza się w przebiegu zapalenia płatowego płuc i w zakaźnych cierpieniach przewodu pokarmowego. W ropie znajdowano dwoinki zapalenia płuc, paciorkowce, gronkowce, prątki durowe, laseczniki okrężnicy i prątki ropy błękitnej. K. spostrzegał na oddziale Sawickiego przypadek ostrego ropienia wola po cierpieniu jelitowem. W wydobytej przy operacyi ropie ciemnoczekoladowej, cuchnącej siarkowodorem, znaleziono czystą hodowlę lasecznika okrężnicy. Chora po przebyciu pooperacyjnego zapalenia płuc wyzdrowiała. *Klęsk.*

Cahen. **Gruźlica sutka.** (*Posiedz. Tow. lek. w Kolonii* 18. XI. 1907). Może być z tego powodu, że gruźlica sutka jest cierpieniem dość rzadkiem, sprawia ona nieraz wiele trudności w rozpoznaniu. Występuje zwykle w dwóch postaciach: guzkowej lub ropiejącej, albo też w obu naraz. Czasem postać guzkowa zupełnie przypomina raka, bo bywa brodawka wciągnięta, powiększone gruczoły pachowe. W jednym takim przypadku rozpoznał też C. raka, a dopiero badanie drobnowidowe po operacyi wykryło gruźlicę. Przy ropieniu lub przetokach rozpoznanie jest już znacznie łatwiejsze. W wątpliwych przypadkach radzi C. uciekać się do tuberkuliny i przeszczepiań na zwierzęta. Co do operacyi, to zwykle wystarcza usunięcie samego sutka. W powiększonych gruczołach pachowych nie znajdował C. gruzełków, dlatego też radzi wyjmować jedynie bardzo powiększone i twarde gruczoły. *Klęsk.*

Perret. **O trwałych wynikach przy gruźliczem zapaleniu biodra na podstawie 65 przypadków.** (*Arch. f. klin. Chir.* T. 85, Z. 2). W lekkich postaciach chorobowych, dalej w tych przypadkach, w których istnieje jałowe zamknięte ropienie i w których nie można napewno określić siedziby ogniska chorobowego, leczy P. zachowawczo tak długo, aż nastąpi wyleczenie lub można już napewno dojść do ogniska chorobowego. Przy przetokach wykonuje nacięcie i atypowe wycięcie stawu. Podobnie operuje, gdy wie napewno, gdzie się znajduje ognisko chorobowe. Typową resekcyę stawu P. odrzuca. *Klęsk.*

Tietze. **Leczenie gruźlicy chirurgicznej w wieku dziecięcym.** (*Mediz. Klinik* 1908, Nr 12). Długoletnie doświadczenie wybitnych chirurgów dowiodło, że w gruźlicy chirurgicznej u dzieci powinno się postępować o ile możności zacho-

wawczo, gdyż cierpienie to jest wyleczalne i nawet rozległe zmiany w stawie lub kości ustępują czasem zupełnie. W leczeniu gruźlicy chirurgicznej dzielnym środkiem jest jodoform. Bruns twierdzi nawet, że przez systematyczne leczenie gruźliczych ropni wstrzykiwaniami jodoformu można osiągnąć w 80 prc. wyleczenie. Oczywiście prócz leczenia miejscowego, które czasem trwa bardzo długo, trzeba stosować i leczenie ogólne higieniczno-klimatyczne. Postępowanie doszczętne stosuje się natomiast u dorosłych, gdzie chodzi o szybkie wyleczenie ze względu na zdolność do pracy i ze względu na możliwość powikłań płucnych, które u dorosłych, w przeciwieństwie do dzieci, występują znacznie częściej. Przeciwko doszczętnej operacyi u dzieci przemawia także to, że operacya, niszcząc często nasadę kości, wywołuje następowe wstrzymanie wzrostu. Wstrzykiwania jodoformu zrobić należy często, co 8—14 dni. Leczenie równoczesne starą tuberkuliną (AT) nie dało T. u dzieci dobrych wyników. Ważną też jest rzeczą, by dzieci, będące w szpitalu, miały dużo powietrza, dlatego też powinno się budować dla tych chorych umyślne szpitale. Wysyłanie dzieci do kąpiel uzasadnione jest wtedy, gdy na miejscu w zdrojowisku jest chirurg, który leczenie dalej prowadzi. Doszczętnie operować należy u dzieci tylko z wybitnych wskazań, dalej wtedy, gdy chory nie znosi jodoformu, a sprawa chorobowa ciągle się pogarsza, a wreszcie operuje się też występujące lub już istniejące zniekształtnienia. Bardzo często nie można przeprowadzić systematycznego leczenia u chorych zamiejscowych z tego powodu, że rodzice z braku funduszów nie mogą tak często z dziećmi przyjeżdżać. Dlatego też sądzi T., że rząd powinien zarządzić, aby w podobnych przypadkach dawano znaczne ulgi lub nawet wolne bilety na przejazd chorym, muszącym często zgłaszać się celem leczenia. *Klęsk.*

Gara. **Leczenie ciężkich zesztywnień stawów fibrolizyną.** (*Wiener klin. Wochs.* 1908, Nr 12). G. zachęca do leczenia zesztywnień stawów fibrolizyną. Do leczenia tego trzeba jednak cierpliwości i przed 20 wstrzyknięciami nie można zaczynać leczenia miejscowego. Wstrzyknięcia radzi G. robić w pośladki lub grzbiet. *K.*

Ritter. **O związku mnogich wyrośli kostnych z gruczołem tarczowym.** (*Mediz. Klinik* 1908, Nr 13). Mnogie wyrośle kostne występują w wieku młodocianym, a wywołują zatrzymanie się wzrostu kości, dlatego też chorzy, dotknięci tem cierpieniem, pozostają zwykle nizkimi. R. spostrzegał całą rodzinę, dotkniętą tem cierpieniem (cierpienie to jest zwykle dziedziczne). Dziadek, ojciec, syn i córka, bruneci, mieli wybitne wyrośle kostne, byli nizkiego wzrostu i nie odznaczali się zbytnio inteligencyą. Matka zaś i druga córka o włosach jasnych były wysokie i inteligentne. U członków rodziny, dotkniętych wyroślami, był zanik gruczołu tarczowego, u matki zaś i córki jego powiększenie, a u córki istniały nawet lekkie objawy choroby Basedowa. *K.*

Capaldi. **Mięsak kikuta amputacyjnego po 20 latach.** (*Münch. med. Wochs.* 1908, Nr 10). Jako wielką rzadkość opisuje C. mięsaka, który pojawił się w kikucie w 20 lat po amputacyi lewej ręki. Przed rokiem doznał chory silnego urazu w kikut, który od tego czasu stale zaczął się powiększać i sprawiać bole. Badanie wyciętego guza stwierdziło utkanie włókniakomięsaka. Guz wychodził, zdaje się, z blizny pooperacyjnej. *K.*

Położnictwo i ginekologia.

Kruieger i Offergeld: **Zapłodnienie, ciąża, poród i połóg, spostrzegane na macicy odosobnionej. Przyczynek doświadczalny i kliniczny do nauki o całej sprawie rozrodczej po przecięciu rdzenia kręgowego.** (*Arch. f. Gyn. tom 83, zesz. 2*). Autorowie doszli do następujących wyników: Na cały akt rozrodczy nie mają żadnego wpływu ani mózg, ani rdzeń przedłużony, ani rdzeń kręgowy, ani nerw błędny, ani trzewny, ani wreszcie nerwy rdzeniowe, gdyż może się on odbyć zupełnie prawidłowo po całkowitem poprzecznem przecięciu rdzenia w jakiejkolwiek jego wysokości, a nawet po jego wycięciu na pewnej przestrzeni. Nawet po zupełnem doświadczalnem zniszczeniu całego ośrodkowego układu nerwowego, czynność porodowa trwa jeszcze pewien czas po śmierci zwierząt, użytych do doświadczeń. Pewien jednak, choć nieznaczny wpływ na sam akt porodu można zauważyć, po zniszczeniu rdzenia poniżej 10 kręgu piersiowego, a głównie po zniszczeniu odcinka lędźwiowego i krzyżowego; a mianowicie okres wydalania płodu zwykle bardzo się przedłuża, co wpływa niekorzystnie na rokowanie dla matki w okresie połogowym, a także dla płodu. Prawdopodobnie leżą w tej dolnej części rdzenia jakieś komórki zwojowe, regulujące skurcze macicy. Pewien wpływ na to dłuższe trwanie okresu wydalenia płodu ma zupełne wyłączenie pomocy tłoczni brzusznej. Zdaje się więc nie ulegać wątpliwości, że komórki nerwowe, mające wpływ na czynności narządu rodnego, znajdują się w zwojach nerwowych obwodowych w tkance około-szyjkowej i około-pochwowej, a prawdopodobnie także w mięśniu i błonie śluzowej samej macicy. Dalsze jednak doświadczenia dowiodły, że wrażliwość narządu rodnego największa jest w okresie nieciążowym i zmniejsza się w przebiegu ciąży tak, że przy porodzie znika zupełnie. Należało więc powyższym zwojom przypisać raczej tylko wpływ drugorzędny, regulujący, a szukać innych źródeł, z których wychodzi dopiero wpływ właściwy pierwotny, udzielający się następowo powyższym zwojom. Autorowie przypuszczają, że najważniejszą rolę odgrywają tutaj jajniki, a może i wytwory wymiany materyi płodu; te wytwory wywierałyby wpływ już to bezpośrednio na powyższe zwoje nerwowe, już to najprzód na jajniki, których wydzielina miałaby dopiero drogą naczyń krwionośnych wywierać wpływ ostateczny na cały narząd rodny. O ile więc czynniki drażniące zewnętrzne przez ucisk na wspomniane zwoje nie zawsze wystarczają do wywołania porodu i nie zawsze istnieją (położenie miednicowe, poród przedwczesny, łożysko przodujące), należy przyjąć, że chodzi tu o inne nieznane nam czynniki drażniące, które zwoje te szczególnie podrażniają, a których źródło leży najprawdopodobniej w jajnikach, a może w płodzie lub nawet łożysku. Zwoje, w ten sposób podrażnione, miałyby dopiero obejmować dalsze kierownictwo nad czynnością porodu. Pośredni wpływ ma zdaje się i nerw współczulny, który przez unerwienie naczyń krwionośnych wpływa regulująco na unaczynienie narządu rodnego. *Dr E. Ehrenpreis.*

Pradella: **O sztucznem przerwaniu ciąży z powodu gruźlicy płuc.** (*Arch. f. Gyn.* tom 83, zesz. 2). Szkodliwy wpływ ciąży na gruźlicę płuc tłómaczą gwałtownemi zmianami w zakresie narządu krążenia i oddychania, występującemi w przebiegu każdej ciąży. Szkodliwy wpływ porodu i połogu należy znowu tłómaczyć nagłem wyrównaniem się powyższego stanu po opróżnieniu macicy i samym urazem porodowym, szczególnie przy porodach nieprawidłowych. Hanau sądzi, że przy ciężkich porodach należy ten szkodliwy wpływ tłómaczyć samozatruciem w następstwie wessania z jam gruźliczych. Kobietom z gruźlicą ciężką, bez względu na to, czy ona postępuje, czy nie, należy bezwzględnie odmówić pozwolenia na małżeństwo; w innych zaś przypadkach należy dopiero wtedy udzielić pozwolenia, jeżeli można na pewno stwierdzić, że gruźlica najmniej 1—2 lat nie postępowała, szczególnie u chorych zamożnych. Także i postępowanie lecznicze zależy od tego, czy gruźlica postępuje, czy nie. Jeżeli często świeża, czy też powrotnie w przebiegu ciąży występująca gruźlica płuc czyni istotnie postępy, należy przedewszystkiem starać się postęp jej wstrzymać przez odpowiednie leczenie. Takie leczenie, pominąwszy przypadki nagłe, należy wogóle uważać jako warunek konieczny przed sztucznem przerwaniem ciąży. Przerwanie ciąży jest wskazane tam, gdzie można przypuszczać, że po opróżnieniu macicy gruźlica przestanie postępować, lub gdzie choroba matki czyni wogóle wątpliwem uratowanie płodu, albo gdzie odpowiednie leczenie w czasie ciąży nie zdołało wstrzymać postępu gruźlicy, wreszcie tam, gdzie leczenie takie jest niemożliwe z powodu okoliczności zewnętrznych n. p. u chorych ubogich. Oprócz powyższego wskazania leczniczego do przerwania ciąży, rozróżnia P. jeszcze t. z. wskazanie zapobiegania. Jeżeli mianowicie gruźlica płuc wybuchła lub zaczęła postępować dopiero po ukończeniu poprzedniej ciąży — choćby prawidłowej i po zupełnie prawidłowym porodzie, jeżeli więc pogorszenie choroby można na pewne odnieść tylko do odbytej już sprawy rozrodczej, to nie powinno się czekać przy ponownej ciąży na jej kres i na poród, ale o ile możności wcześnie wywołać poronienie. W przypadkach takich, jak w ogóle tam, gdzie sztuczne przerwanie ciąży daje złe wyniki z powodu szybkiego postępowania gruźlicy, jest nawet wskazanie do sztucznego sprowadzenia bezpłodności. Czas przerwania ciąży zależy od wzajemnego porozumienia lekarza chorób wewnętrznych z lekarzem chorób kobiecych, które musi rozstrzygnąć, jak długo wolno i można czekać przedewszystkiem w interesie matki, a potem i płodu. *Dr E. Ehrenpreis.*

Gräfenberg: **Przyczynek do wiadomości o zgorzeli macicy połogowej (metritis dissecans puerperalis).** (*Arch. f. Gyn.* tom 84, zesz. 1). Według Beckmanna wtargnięcie paciorkowców do ściany macicy i jej naczyń wywołuje zakrzep wielkich pni naczyniowych, a w następstwie tak znaczne zaburzenia w odżywieniu mięśnia macicy, że części jego, odcięte od krążenia krwi, ulegają obumarciu i odchodzą z jamy macicy. Istotnie

»martwaki« takie są wprost naszpikowane paciorkowcami, które można odnaleźć tak w samej tkance, jak i w zakrzepłych naczyniach. Przyczyną usposabiającą mają być wszelkie zabiegi porodowe, jak i zbyt długie trwanie samego porodu (stąd częstsze występowanie zgorzeli u pierwiastek), nadto cukrzyca, świeża kiła, gruźlica i niektóre choroby zakaźne, jak dur. Choroba rozpoczyna się zwykle w 3 dniu połogu, ostro, wysoką gorączką i bardzo przyspieszonem tętnem, tak że z początku niełatwo ją odróżnić od innych zakażeń. Objawy są jednak dość znamienne: wydzielina ropna, nadzwyczaj cuchnąca, wysoki i coraz wyższy stan dna macicy, bolesność jej przy ucisku, obrzęk części rodnych zewnętrznych (wskutek zakrzepu żył miednicznych) i wewnętrznej powierzchni ściany macicy, przy braku zmian zapalnych przymacicznych. Rozpoznanie staje się pewne po odejściu martwaka, który czasem tworzy wprost odlew całej jamy macicy. Po jego odejściu (w 3—4 tygodniu choroby) macica szybko się zmniejsza, objawy zapalne ustępują, wydzielina się zmniejsza, stan ogólny poprawia. Rokowanie co do życia dosyć dobre; śmiertelność = 27·5%. Najczęstszą przyczyną śmierci jest ropne zapalenie otrzewnej z powodu przebicia ściany macicy. Leczenie powinno być wyczekujące. Przy wystąpieniu objawów otrzewnych wycięcie całej macicy. *Dr E. Ehrenpreis.*

Forssell: **O przedarciu pępowiny wśród porodu.** *(Arch. f. Gyn.* tom 84, zesz. 1). Przedarcie może dotyczyć tylko poszczególnych naczyń pępowinowych, lub też całej pępowiny. To drugie jest częstsze i wydarza się przy porodach t. zw. ulicznych, następnie przy operacyjnych, a najrzadziej przy prawidłowych. Ze stanowiska sądowolekarskiego należy pamiętać, że niezawsze łatwo rozstrzygnąć, czy pępowina została przedarta czy przecięta, gdyż opisano przypadki (G. Koch), gdzie miejsce przedarcia pępowiny (ciężarem płodu) było zupełnie gładkie i brzegi równe. Pępowinę usposabiają do przedarcia nadzwyczajna jej krótkość, owinięcie nią różnych części płodu i nieprawidłowości w jej budowie. Przedarcie występuje najczęściej w okresie wydalania płodu. F. opisuje 2 przypadki. W jednym przedarcie wystąpiło jeszcze przed okresem wydalenia płodu; do przedarcia wystarczyła tu przeto nieznaczna tylko siła. Jako jedyne wytłómaczenie, po wyłączeniu innych przyczyn (kiła, zmiany zapalne), należało przyjąć nadzwyczajną kruchość całej pępowiny. Badanie histologiczne stwierdziło też prawie zupełny brak tkanki sprężystej w ścianach tętnic i szczególnie cienką i słabo tylko rozwiniętą warstwę sprężystą ściany żylnej. Może właśnie ten brak tkanki sprężystej w ścianach naczyń pępowinowych jest główną przyczyną także i wielu innych przedarć pępowiny? *Dr E. Ehrenpreis.*

Frankenstein: **O znaczeniu resekcyi macicy przy mięśniakach dla zachowania miesiączkowania po operacyi.** (*Arch. f. Gyn.* tom 83, zesz. 2). Autor omawia i zaleca sposób operacyjny, zastosowany pierwszy raz przez Zweifla przy mięśniakach macicy, a polegający na odcięciu trzonu w pewnej wysokości nad ujściem wewnętrznem celem zachowania jeszcze pewnej części mięśnia i błony śluzowej macicy i o ile się tylko da także jajników, lub przynajmniej małych ich części. Wynik operacyi ze względu na dalsze utrzymanie miesiączkowania jest tem lepszy, im większą część mięśnia i błony śluzowej macicy uda się utrzymać. W porównaniu z dotychczas stosowanem odcięciem nadpochwowem lub nawet zupełnem wyjęciem macicy ma zabieg powyższy istotnie wielkie zalety. Przeszło w połowie przypadków udało się w ten sposób utrzymać miesiączkowanie, a jeżeli nawet niekiedy na czas dość krótki, to i tak nie domyśliły się chore w żadnym przypadku związku między zabiegiem a tylko stopniowem ustaniem miesiączki. Nawet tym kobietom, u których nie udało się zachować miesiączkowania po operacyi, zabieg powyższy zapewnia tę wielką korzyść, że u przeszło $^3/_4$ z nich nie wystąpiły zupełnie przykre objawy przekwitania, które natomiast w połowie przypadków dały się we znaki tym kobietom, u których pozostawiono tylko małą cząstkę macicy. Po zabiegu tym nie stwierdzono nigdy złośliwego zwyrodnienia ani nawrotu w pozostawionym kikucie macicy lub jajnikach. *Dr E. Ehrenpreis.*

Medycyna sądowa i ubezpieczenia.

Rathmann: **Zatrucie dwusiarczkiem węgla.** (*Zeitsch. f. Mediz.-Beamt.* 1907. Nr. 18). Zatrucia te spostrzegano dotąd przy fabrykacyi oliwy i wulkanizowaniu kauczuku. Tymczasem R. opisuje kilka przypadków zatrucia u robotników, zajętych przerabianiem drzewnika zapomocą dwusiarczku węgla w fabryce sztucznego jedwabiu. Zbiór objawów był tak różnorodny, iż z początku nie myślano o podobnem zatruciu. Choroba zaczynała się bolami głowy, trwającymi całe miesiące, poczem występowały napady zawrotów; ostatecznie robotnicy tracili zdolność widzenia, stawali się senni lub popadali w stany podniecenia szałowego, w jednym przypadku musiano nawet podjąć leczenie w zakładzie dla obłąkanych. Choroba przebiegała zazwyczaj korzystnie, gdy chorych usunięto z pod wpływów szkodliwych. *J. Nowaczyński.*

Romeik: **Śmiertelne otrucie octem.** (*Zeitsch. f. Mediz. Beamt.* 1907. Nr 20). Dwuletnie dziecko, pozostawione bez nadzoru, napiło się zwykłego octu kuchennego i mimo zastosowanej wkrótce po wypadku pomocy lekarskiej (płukań żołądka i wstrzykiwań kamfory) zmarło w 8 godzin po zatruciu. Ponieważ ocet sprzedaje się dowolnie w różnych rozcieńczeniach, przeto domaga się R., by sprzedaż octu zawierającego na 100 części więcej niż 15 części kw. octowego, podciągnąć pod przepisy, normujące sprzedaż trucizn. *J. Nowaczyński.*

Prof. Szczerbak: **Zatrucie homarem.** *Ataxia polyneur. acuta. Akroneuritis.* Częściowe zaburzenia czucia i ruchu, wyzdrowienie. (*Wraczebnaja Gazeta* 1908. Nr 10, 11). Pierwsze i główne objawy zatrucia homarem występują w zakresie przewodu pokarmowego i przypominają cholerę lub czerwonkę. W dalszym okresie choroby przyłącza się z powodu samozatrucia ostre zapalenie nerwów (*polyneuritis*). W przypadku autora rozwinął się na tem tle obraz ostrego bezładu (*pseudotabes peripherica acuta*) w związku z zapaleniem drobnych rozgałęzień nerw. *(akroneuritis)*. Czynnik trujący w zatruciu homarem nie jest jeszcze dokładnie poznany, wiadomo wszakże, że zatrucie może być wywołane tak przez spożycie świeżych homarów, jak i konserw, przyczem zaznaczyć należy, że konserwy świeżo otwarte są nietrujące, gdy te same, spożyte w jakiś czas po otwarciu puszki, mogą być przyczyną ciężkiego zatrucia. Prawdopodobnie w puszkach konserw znajdują się względne beztlenowce, które zaczynają się szybko rozwijać w dostępie powietrza. *J. Nowaczyński.*

Prof. Grigoriew. **W sprawie wykrycia minimalnych śladów krwi w plamach za pomocą rozbioru widmowego.** (*Russk. Wracz.* 1907. Nr 41). Jak trudnem jest nieraz wykrycie bardzo nieznacznych śladów krwi nawet z pomocą mikrospektroskopu, wie każdy, kto tego próbował, a trudnem jest z tego powodu, że alkaliczna hematyna, odtleniona zapomocą siarczku amonu, łatwo rozpuszcza się w silnym alkalicznym odczynniku, używanym do badania. Dlatego też dąży G. do stałego utrwalenia owej hematyny, co osiąga dwiema następującemi metodami:

Pierwsza metoda. Na wycięte skrawki tkanin z plamami krwi działa się najpierw odczynnikiem Nr 1 (ługu 12, soli Seigneta 40, wody przekrop. 100) przez 1—2 dni, następnie do połowy rozcieńczonym rozczynem octanu potasu i przenosi się do wody przekrop. Potem kładzie się je na przeciąg 12—14 godzin do odczynnika Nr 2 (ługu $1^1/_2$, soli Seigneta 1, wody 2), by zasuszoną krew rozmiękczyć, a stąd na szkiełko przedmiotowe, obsusza się bibułą i pręcikiem szklanym puszcza 1 kroplę siarczku amonu, a gdy po $^1/_4$—$^1/_2$ minuty preparat przyjmie barwę jasnoczerwoną, nakrywa się go szkiełkiem i ogląda w mikrospektroskopie. W razie obecności śladów otrzymujemy dwie znamienne dla hemochromogenu smugi pochłonne. Z powierzchni przedmiotów niehigroskopijnych (drzewo, wełna, jedwab, papier) daje się zasuszona krew po zadziałaniu octanem potasu łatwo w postaci ziarenek zeskrobać; już z jednego takiego ziarnka wystarcza sporządzić preparat, by otrzymać widmo hemochromogeny. Ze skrawkami tkanin higroskopijnych (bawełna, płótno) postępuje się tak samo, tylko preparat należy jeszcze rozskubać i tu znów jedno włókno da nam powyższe widmo.

Druga metoda. Cząstki tkanin, zawierające plamy, moczy się przez 1—3 dni w wyskoku rozcieńczonym 5 cz. wody i zalkalizowanym 0,1% sodą, następnie odparowuje się w ciepłocie pokojowej na szkiełku zegarkowem, a pozostałość suchą rozpuszcza się znów w odczynniku, podanym przez autora. Z tego rozczynu, mniej więcej wyraźnie czerwono-brunatno zabarwionego, zasusza się po kilka kropel na szkiełkach nakrywkowych. W razie obecności krwi krople zasuszone tworzą osad czerwono-brunatny. Teraz przenosi się szkiełka te na przeciąg 24 godzin do miseczek z odczynnikiem Nr 2 tak, by strona szkiełka pokryta osadem, zwrócona była ku powierzchni odczynnika. Po 2 godzinach już odczepia się osad od szkiełek i pływa na powierzchni odczynnika w postaci błonki jasno-czerwonej, którą ostrożnie przenosi się na szkiełko nakrywkowe, osusza bibułą, miesza z kroplą siarczku amonu, nakrywa szkiełkiem, uciska lekko i ogląda w mikrospektroskopie. Tak tą, jak i poprzednią

metodą sporządzone preparaty zatopione w parafinie dają się utrzymać w stanie niezmienionym całymi dniami. G. dochodzi do przekonania, iż powyższe metody, odznaczające się prostotą wykonania, mogą być stosowane ze skutkiem w praktyce sądowo-lekarskiej w różnych przypadkach. *J. Nowaczyński.*

Vogel. **Uraz, a mięsak.** (*Mediz. Klinik* 1908, Nr 9). V. uznaje w zupełności możliwość powstawania nowotworów wskutek urazów. Na dowód przytacza 7 przypadków niewątpliwego związku powstania mięsaka z urazem. Siedziba nowotworu była w tych przypadkach niezwykła, bo w jednym w dolnej części kości udowej, w drugim w kości piszczelowej, w trzecim w obojczyku, w trzech następnych w jądrze, a w ostatnim w sutku. — O ile raka wywołują zwykle urazy częste przewlekłe, to mięsaka zwykle jeden, i to nieraz nawet niezbyt silny. *Klęsk.*

Sprawozdanie c. k. krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1904.

Omówił

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

(Ciąg dalszy).

II. Publiczna ochrona zdrowia.

1. Asanacya.

Woda do picia i użytku. W rozdziale tym nie spełnia eszcze sprawozdanie Rady zdrowia za r. 1904 nadziei, którą wyraziłem w r. z., że dokładny obraz zaopatrzenia kraju w wodę, opracowany przez radcę Dr J. Barzyckiego [1]), posłuży sprawozdaniom Rady zdrowia za podstawę dokładnego przedstawienia postępów tej sprawy. Nadzieja ta nie spełniła się jeszcze zapewne dlatego, że praca Dra Barzyckiego opiera się na stanie z r. 1905; to też Rada zdrowia mogłaby ją uwzględnić, i miejmy nadzieję, uwzględni, dopiero w swem sprawozdaniu najbliższem.

I w tym roku przeto niepodobna ściślej podać w ogólnym rysie, jakim krokiem ważna sprawa zaopatrzenia kraju w wodę szła naprzód; z niektórych liczb i z kilku zawartych w sprawozdaniu uwag odnosi się tylko wrażenie, że dająca się w roku 1904 we znaki posucha przymusiła ludność wielu powiatów do znacznie energiczniejszego, niż dotąd, działania i w ten sposób przysporzyła krajowi wogóle więcej studni, niż w którymkolwiek roku poprzednim. Warto zaś powtórzyć za sprawozdaniem kilka szczegółów, świadczących, ile może zrobić zapobiegliwość i energia wydziałów powiatowych, starostw i zarządów gminnych, byle była... dobra wola. W powiecie bialskim przybyło sporo studni dzięki temu, że i starostwo i wydział powiatowy udzielały zapomóg (2863 i 900 K.). W powiecie bobreckim wywiercono kilka studni, a mieszkańcy Strzelisk nowych tak są zadowoleni z takiej wierconej, 63 m. głębokiej studni, że sami dobrowolnie pokryli potem dość znaczne (1570 K.) jej koszta. Za staraniem starostwa wydział powiatowy bobrecki sprawił też, że 34 gminy wstawiły do swych budżetów na studnie wogóle 7110 koron. W tymże powiecie wójt w gminie Wołowe urządza tanim kosztem wodociągi. W powiecie brzeskim zbudowano w jednym roku 39 nowych studni z cembrzyną betonową lub kamienną, nadto 11 studni wierconych systemu Nortona; w dąbrowskim, gdzie wody z niewielkiej głębokości są złe, postarano się o to, aby gminy urządzały studnie abisyńskie (w r. 1904—22); w dobromilskiem zbudowano w jednej tylko gminie 8 studni z funduszów rządowych, a prawie we wszystkie budżety gminne wstawiono kwoty na studnie; w jarosławskiem przybyło 135 studni z kręgów betonowych; w kołomyjskiem wydział powiatowy dostarcza gminom takich kręgów po cenach własnego kosztu; w pilzneńskiem są dziś po wsiach studnie przeważnie betonowe, dawny zwyczaj pojenia bydła przy studniach już usunięto, a ludność »dała się przekonać o szkodliwości złych studzien«; w podhajeckiem przymuszono 23 gmin do przeznaczenia ogółem 5360 K. na studnie, a »ludność jest z takiej kurateli zadowolona«; przemyski wydział powiatowy zakupił przyrząd do wiercenia studzien; takiż przyrząd wypożycza gminom wydział powiatowy sokalski. Wydział pow. trembowelski zaciąga 20.000 koron pożyczki na budowę studni w powiecie, wadowicki rok rocznie udziela zapomóg gminom uboższym i t. d.

[1]) »Przegląd higieniczny« 1906/7 i osobna odbitka; sprawozdanie w »Przeglądzie lekarskim« 1907, str. 175.

Tem smutniej odbijają od tego wzmianki, że n. p. wydział powiatowy bocheński »mało w tym kierunku działa«, że w kałuskiem »stosunki nie zmieniły się na lepsze«, że w całym powiecie peczeniżyńskim jest tylko jedna studnia z pompą, a wszystkie inne otwarte i tylko 232 z wiadrem stałem, że w powiecie ropczyckim przybyło mało studni, bo »Wydział powiatowy odmówił wszelkiego poparcia« (!). Ale jeszcze smutniejszą jest wiadomość, że gdy wydział powiatowy borszczowski na wniosek komisyi sanitarnej udał się do Wydziału krajowego z prośbą o badania hydrotechniczne, otrzymał »odpowiedź odmowną, ponieważ niema ani znawcy hydrotechnika, ani funduszów na ten cel« (!) (str. 51). Ta odpowiedź jest godnem uzupełnieniem sprawozdania, jakie Wydział krajowy przedstawił Sejmowi w r. z. w sprawie zaopatrzenia kraju w wodę..... Trudno się dziwić, że przy takiej obojętności z tej strony zdarzyło się w r. 1904 w Turce, iż miasteczko to po zniszczeniu swego źródlanego wodociągu przez budowaną właśnie kolej, przyjęło odszkodowanie w kwocie 7000 K. i za te pieniądze oddało budowę studni ludziom niefachowym, a obecnie »nie ma ani wodociągu, ani pieniędzy« (str. 61). Równie wymowną jest na tej stronie wzmianka o Kalwaryi Zebrzydowskiej, miejscu słynnych, setki tysięcy pątników gromadzących odpustów, gdzie jednak ciągle dotkliwie brak dobrej wody, a gmina, starająca się o wodociągi, nie mająca zaś na to funduszów, »szuka« subwencyi.... Mimowolnie staje w oczach jaskrawy kontrast: ów wspomniany w sprawozdaniu o parę wierszy wyżej »gospodarz« z Leśnicy (w wadowickiem), który trafiwszy przy kopaniu studni w głębokości $1\frac{1}{2}$ m. na skałę, rozsadzał ją dynamitem i w 17. metrze dostał się do wody, owi chłopi powiatu gorlickiego, którzy własnymi funduszami zbudowali w jednym r. 1904 145 ze 148 studzien (str. 53)....

Rozdział o usuwaniu nieczystości nasuwa podobne uwagi, jak w r. z., tam więc odsyłam. Ze sprawozdania za rok 1904 wynika, że postęp na tem polu jest ciągle niezmiernie powolny. Kanalizacya postąpiła znaczniej we Lwowie (przybyło 1359 m. kanałów), natomiast w Krakowie po znacznem polepszeniu z r. 1903 nastąpił prawie zastój. Z innych miast postąpiła kanalizacya nieco znaczniej w Białej, Bohorodczanach, Brodach, Lubaczowie, Drohobyczu, Husiatynie, Jarosławiu, Glinianach, Tarnopolu. Wywożenie śmieci wszędzie jest wadliwe, niedostateczne, albo wcale się nie odbywa. Pewne postępy przyniósł rok 1904 w opróżnianiu dołów kloacznych (tam, gdzie wyjątkowo są odpowiednie doły) przez wprowadzenie systemu Tallarda. Niestety niewiele miasteczek ma już odpowiednie doły, a w wielu miasteczkach ciągle jeszcze brak wychodków. Bruków i chodników przybyło w roku 1904 także niewiele; z tabliczki podanej w sprawozdaniu, wynika, że w Krakowie przybyło 12.720 $m.^3$ we Lwowie tylko 7855 $m.^2$, z miast prowincyonalnych tylko w Stanisławowie 9900 $m.^2$, zresztą na prowincyi tylko w 14 miastach zdobyto się na 1000—2000 $m.^2$ bruków i chodników. We Lwowie na 129 klm. ulic jest 0,3 klm. asfaltowanych, 22·6 brukowanych, 78·6 szutrowanych, a 27·6 ziemnych! [1]).

I w tym zakresie, jak co do zaopatrzenia w wodę, możnaby przy dobrej woli i energii wiele zdziałać; jako przykład podaje Rada zdrowia miasteczko Sołotwinę, gdzie pod naciskiem energicznego burmistrza w jednym r. 1904 przybyło 226 dołów kloacznych. Ale tej dobrej woli i energii przeważnie brak wielki. Objaśnią to następujące wyjątki ze sprawozdania: w Bohorodczanach »wszystkie place i ulice są gnojem końskim i bydlęcym, oraz śmieciem w wysokim stopniu zanieczyszczone; wychodków publicznych i prywatnych brak«. We wszystkich miasteczkach powiatu dąbrowskiego »mieszkańcy żydowscy wyrzucają śmiecie i odpadki kuchenne przed domy; gminy... błota i śmiecia prawie nigdy nie wywożą«. W odbudowywanym po pożarze Radziechowie nie przypilnowano, by przy każdym nowym domu był wychodek; to samo w Mikulińcach. W Delatynie wzdłuż gościńca rządowego, przerzynającego miasto, stoją w rowach gnijące kałuże; »z powodu sporu, kto ma czyścić rowy, rządowy fundusz drogowy, czy też gmina, nikt ich nie czyści od szeregu lat«. W rohatyńskiem »zdaje się (?), że w całym powiecie w żadnej miejscowości niema wcale kanałów, ścieków, brak też wielki wychodków... Ludność prosi o wskazanie sposobu, jak uniknąć zanieczyszczenia otoczenia domu,

[1]) Na uwagę zasługują doświadczenia z polewaniem dróg ropą naftową, podjęte w Drohobyczu. Polanie 1 klm. ulicy kosztowało 50 K.; kurzu nie było potem wcale przez tydzień, a później ciężki kurz nie unosił się. Ropa niszczy jednak obuwie i suknie; po deszczu błoto trudno wysycha; drzewa przydrożne łatwo niszczeją.

lecz zarządy miasteczek nie umieją, czy nie chcą zaradzić złemu«. W Rudkach chodniki w ulicach są »drewniane, krzywe, chwiejne i wązkie, w rowach przy gościńcu ciecze cuchnące i gnijące«. W powiecie sanockim »niema żadnej zmiany ku lepszemu«; toż samo w sokalskim. W śniatyńskiem »dobrze urządzone gnojowiska należą do rzadkości nawet na obszarach dworskich«. W Tarnowie i Rzeszowie przerzynają miasto »potoki, będące właściwie otwartymi kanałami« o dnie, nigdy dokładnie nie oczyszczonem. W powiecie trembowelskim bywają nieczystości z miasteczek wylewane do rzeki Seretu. W Turce »czyszczenie miasta odbywa się tylko na polecenie starostwa i to zazwyczaj pod groźbą zamknięcia targów lub jarmarków« (!). W temże mieście zdołano zmusić gminę wyznaniową izraelicką do zbudowania wychodka przy bardzo uczęszczanej łaźni dopiero zapomocą przymusowego zamknięcia łaźni na 3 miesiące (!). W Żurawnie »wśród domów mieszkalnych znajduje się bagno najmniej 200 m.² obszaru», chociaż je n. b. »łatwo osuszyć«.

Sprawozdanie z r. 1904 tem przewyższa poprzednie, że zawiera obfitszy materyał o robotach asanacyjnych w zakresie regulacyi rzek i potoków, osuszania bagien, oczyszczania stawów; z prac tego zakresu wspomnieć należy o rozpocząć się mającej regulacyi Pełtwi, zabagniającej i zatruwającej szereg wsi poniżej Lwowa, o osuszeniu rozległych obszarów w sąsiedztwie miasta Brodów i o podobnych pracach, które się miały zacząć w r. 1905 dla osuszenia olbrzymich bagien w powiecie rudeckim

Wszelako wogóle nie można jeszcze ze sprawozdań Rady zdrowia wyrobić sobie obrazu postępu takich prac asanacyjnych w kraju; przydałoby się tu bardzo, jak już w r. z. podnosiłem, podobne zestawienie, jak Dra Barzyckiego co do stanu zaopatrzenia kraju w wodę; dopiero na podstawie takiego zestawienia możnaby czynić jakieś porównania.

2. Pokarmy, używki i napoje.

Zakres działania rządowego zakładu badania środków spożywczych w Krakowie ustawicznie wzrasta i zbliża się czas, gdy utworzenie drugiego zakładu we Lwowie stanie się nieodzowną koniecznością. W r. 1904 zbadał zakład krakowski 2047 próbek, o 420 więcej, niż w r. 1903. Za nieprzydatne do użycia lub spożycia uznano 56·1 prc. próbek, (w roku 1901—1903 47·6, 37·7, 45·9). Jeszcze i w r. 1904 nie przysłano żadnej próbki do zbadania z 14 starostw (w r. 1903 z 19). Bezczynności tej nic nie może usprawiedliwić. — Należy z uznaniem podnieść badania jakości mleka, podjęte na większą skalę w roku 1904 przez inspektora zakładu Dra Biera, w Krakowie i kilku większych miastach w kraju i w oborach wsi okolicznych. Wynik tych badań jest bardzo smutny. W Krakowie n. p. 70 (siedemdziesiąt) prc. prób było bądź pozbawione śmietanki, bądź zmieszane z wodą lub sodą. (Ciekawą jest rzeczą, że miejska pracownia chemiczna w Krakowie uznała na 855 prób mleka tylko 12·5 prc. za nieodpowiednie. Wytłómaczenia tak znacznej różnicy w sprawozdaniu nie znajdujemy). Na podstawie swych badań żąda Dr Bier energiczniejszej kontroli mleka targowego w miastach, wprowadzenia regulaminu sprzedaży, (co też nastąpiło w Krakowie w tymże roku), pouczania producentów podmiejskich o racyonalnem mleczarstwie, zakładania spółek mleczarskich i wzorowych sklepów z mleczywem, częstszej kontroli weterynarskiej obór.

Tym razem podaje sprawozdanie wiadomość o działalności chemika miejskiego we Lwowie, których w poprzednich sprawozdaniach albo brakło, albo były bardzo niedostateczne. Ale i za rok 1904 nie podał chemik lwowski, które artykuły spożywcze i w jakim stosunku odsetkowym uznał za zafałszowane, ograniczając się do uwagi, że wśród zbadanych 2327 próbek ilość zafałszowań nie przekracza 8 prc. Najwięcej pozostawiało do życzenia we Lwowie mleko i pieczywo. — Ze sprawozdania chemika krakowskiego za r. 1904 przytacza Rada zdrowia ciekawe szczegóły o zafałszowaniu masła margaryną (na 1080 próbek 217), którą wprost jako masło sprzedają domokrążnie handlarki z powiatów podgórskiego i wielickiego, oraz o smutnym wyniku badania 7324 próbek nafty z rafineryi krajowych.

Szczegóły o obrocie środkami żywności, poczerpnięte ze sprawozdań lekarzy urzędowych, dotyczą tym razem niemal wszystkich powiatów (z r. 1903 podało sprawozdanie dane tylko z 21 powiatów), co jest wielkim w sprawozdaniu postępem. A szczegóły to nieraz bardzo ciekawe: n. p. w 3 miasteczkach powiatu brzozowskiego miały być wszystkie sztuki bitego bydła i świń zupełnie zdrowe! Sąd w Ropczycach uwalnia handlarzy i kupców, gdy sprzedawali towar oszukańczy! W Samborze, liczącym 18,000 mieszkańców, »zakwestyonowała policya miejska w ciągu całego roku tylko raz małą rybę!« W wielu powiatach »nadzór nad sprzedażą żywności bywa o tyle tylko wykonywany, o ile go wykonuje c. k. lekarz powiatowy; a nikt nie zaprzeczy, że nadzór, wykonywany jedynie ze strony lekarza powiatowego nie może być dostatecznym«. Z przyszłych sprawozdań dopiero przekonać się będzie można, o ile i jak szybko idzie rzecz ta ku lepszemu.

3. Higiena budowli i mieszkań.

W poprzedniem sprawozdaniu scharakteryzowała Rada zdrowia w ogólnym zarysie smutne stosunki mieszkań robotniczych, zarówno miejskich, jak rolnych. W sprawozdaniu obecnem podkreśla Rada zdrowia złe pomieszczenie znacznej większości zakładów państwowych (szkół średnich, sądów, urzędów) w nieodpowiednich, a drogo przez rząd wynajmowanych budynkach prywatnych. Sejm w r. 1904 uchwalił wezwanie do rządu, aby przyspieszono akcyę, zmierzającą do poprawy tych stosunków. — Również pilne jest zapewnienie dobrych mieszkań urzędnikom, zwłaszcza po mniejszych miasteczkach, gdzie mieszkania te są i drogie i bardzo złe. Przez tani kredyt, uwolnienia od podatków, należy ułatwić budowę domów urzędniczych.

Przechodząc do uwag o higienie budowli w poszczególnych powiatach, podaje Rada zdrowia w ostatniem sprawozdaniu wiadomość tylko z czterdziestu kilku powiatów.

W Krakowie i we Lwowie (pominąwszy znane przeludnienie mieszkań krakowskich) zakałą są »mieszkania« dozorców domów, nieraz w całkiem ciemnych, wilgotnych piwnicach lub w komórkach pod schodami, mieszczących zaledwo barłóg. »Mieszkań« takich polecono we Lwowie zamknąć 103, w Krakowie 47, (ile z nich jednak istotnie zamknięto, domyślić się nietrudno, wiedząc choć trochę o nieocenionem prawie »rekursów«). W obu tych miastach w r. 1904 dały znak życia »Towarzystwa budowy tanich mieszkań robotniczych«; lwowskie przez swoje zawiązanie się (o dalszej jego działalności nic niewiadomo), krakowskie, stworzone przez ś. p. Henryka Jordana, przez zbudowanie dalszych 2 domów dla 18 rodzin (przedtem już w 5 domach mieszkało 58 rodzin).

W powiecie bialskim, mającym niezłe mieszkania dla robotników fabrycznych i kolejowych, wytyka Rada zdrowia braki »czworaków« folwarcznych, (w jednym musieli robotnicy używać do picia wody z rowu, zanieczyszczonego gnojówką; po wybuchu duru brzusznego zarządziło starostwo wykopanie studni, poczem dur wygasł). W Oświęcimiu powstały (nareszcie) domy noclegowe dla wychodźców, z nich jeden, katolicki, »dosyć czysto utrzymany«. — W bohorodczańskiem prawie wszystkie domy drewniane wilgotne, bez piwnic, albo z piwnicą zalaną; w borszczowskiem »nikt nie dba o wykonywanie policyi budowlanej«; podobnie wyraża się lekarz urzędowy o powiecie dąbrowskim. W brzozowskiem nie ma wcale domów dla robotników z kopalń nafty; natomiast opłakane stosunki borysławskie nieco się pod tym względem poprawiły (68 mieszkań robotniczych); na Tarnawce rozpoczęło Tow. akcyjne dla przemysłu naftowego budowę domów robotniczych na 344 mieszkań. W horodeńskiem domy są liche i ciasne, wraz z ludźmi przebywają w izbach cielęta i owce. Sporadycznie zdarza się to niestety jeszcze nawet w krakowskiem. W mieście Jarosławiu »nikt nie myśli o usunięciu« licznych grup domów »walących się, nieschludnych, o wysokości izb niżej 2 m.»; w temże mieście polecono zamknąć 37 mieszkań piwnicznych, ale magistrat nietylko ich nie opróżnił, lecz nawet »mimo kilkakrotnych urgensów wzbrania się przedłożyć starostwu dokładny ich wykaz«! (NB. Jarosław ma 24,906 ludności, należy więc do większych miast prowincyonalnych). W kołomyjskiem nie jest ustawa budownicza należycie wykonywana nawet w samem mieście powiatowem; po wsiach niszczy domy grzyb drzewny. W krośnieńskiem i limanowskiem większość chat dymnych, a nieraz jeszcze i dziś budują nowe chaty bez kominów, chociaż i tu powinienby zaznaczać się wpływ powracających z Ameryki wychodźców, jak to się dzieje bardzo wyraźnie n. p. w powiecie liskim. W powiecie lwowskim na 341 nowych domów, zbudowanych w r. 1904, było 275 lepianek. W Worochcie (w nadwórniańskiem), będącej bardzo uczęszczanem letniskiem »o planie regulacyjnym nikt nie myśli, a jak gmina dba o rozwój tej miejscowości, najlepszym dowodem, że gdy przed sześcioma laty pod naciskiem sprawiono 4 latarnie, do r. 1905 jeszcze się nie świeciły«. W niektórych wsiach w peczenižyńskiem są jednoizbowe chaty, w których mieści się po 10 osób na piecu i pozostających 2 m.² podłogi. Wogóle w powiatach ruskich stosunki są opłakane i nie polepszają się prawie wcale. Obszary dworskie opierają się zarządzeniom co do od-

powiedniego pomieszczenia służby. W wielu miasteczkach tej części kraju jest »mnóstwo domów, urągających wszelkim przepisom higieny, walących się«. Takie lub tym podobne wiadomości czytamy z powiatów: Przemyśl, Przemyślany, Rawa, Rudki, Sambor, Skałat, Śniatyn, Tłumacz, Trembowla. Co do innych wymienionych w ostatniem sprawozdaniu powiatów stwierdza Rada zdrowia polepszenie, przyczem charakterystyczne są dwa, najskuteczniej działające czynniki: powracające z Ameryki wychodźtwo i.... pożary. Wychodźtwo działa przykładem, budując domy jasne, suche i czyste (Sanok, Tarnów, Wadowice). Pożarom zawdzięczają porządne odbudowanie się miasteczka Brzesko, Dynów, Dolina, Rymanów, Złoczów; tylko w Tłumaczu zdarzyło się to, na co tak często utyskiwały sprawozdania dawniejsze, że i przy odbudowaniu spalonej ulicy nie przestrzegano przepisów ustawy. Szkoda tylko, że trzeba aż klęsk elementarnych, by wydziały powiatowe (jak w samborskiem po trzykrotnym pożarze wsi Brzegi) poczuły się do wydania surowych rozporządzeń, szkoda tem większa, że, jak się pokazuje, »skutki były zaraz widoczne nietylko w spalonej gminie, ale także w innych«. Niestety zaledwo o kilku powiatach czytamy, że »jest wogóle w całym powiecie postęp w budowaniu bardzo pocieszający« (Wadowice), lub że »policya budowlana bywa dosyć ściśle wykonywana« (Żywiec).

4. Zakłady przemysłowe.

I w tym roku szczegóły, przytoczone w sprawozdaniu Rady zdrowia według sprawozdań 3 inspektoratów przemysłowych galicyjskich (w Krakowie, we Lwowie i w Stanisławowie) dowodzą, jak pożyteczny i pomyślny wpływ wywierają urzędy te na higienę przemysłu. Prawie wszystkie nowo powstające fabryki odpowiadają wymaganiom higienicznym; trudniejsza jest sprawa ze starszymi zakładami, chociaż i tu osiągnięto niejedno, stosując surowe kary (np. pewnego przedsiębiorcę ukarano 7-miesięcznem więzieniem i zmuszono do wypłacenia odszkodowania 9 lżej uszkodzonym robotnikom i alimentów 2 sierotom). Najgorsze i najtrudniej dające się zmienić stosunki panują w małych zakładach przemysłowych i rękodzielniczych (piekarnie lwowskie, krakowskie, tarnowskie, warsztaty tapicerskie i t. d.).

Niestety nawet tam, gdzie lokale pracy fabrycznej urządzone są nawet »wzorowo«, nazbyt często brak mieszkań dla robotników. Jaskrawym przykładem jest przytoczona w sprawozdaniu niezamężna robotnica lwowska, płacąca za łóżko w przeludnionej suterenie 10 K. miesięcznie. Takie nawet wielkie przedsiębiorstwa, jak fabryka wagonów w Sanoku, maszyn w Ottynii, (400 robotników) nie miały w r. 1904 domów robotniczych. Do wielu fabryk dochodzą robotnicy codzień z odległości 5—6 kilometrów (jeszcze w r. 1907 działo się to n. p. w wielu fabrykach w pow. podgórskim). Nie dziw, że brak mieszkań i brak wody doprowadził w r. 1904 w Borysławiu do powszechnego strejku, atoli tam jedno tylko z przedsiębiorstw załatwiło rzecz gruntownie, budując 344 mieszkań (ob. wyżej).

Warunki higieniczne robotników w całym kraju były w r. 1904 o tyle gorsze, że panująca (wskutek posuchy) wyjątkowa drożyzna bardzo utrudniała ich położenie materyalne.

W tym rozdziale sprawozdania, podającym także dane kolejno o każdym powiecie według sprawozdań lekarzy urzędowych, znajduje się krótka wzmianka, że wychodźców sezonowych do Niemiec było z samego okręgu krakowskiego co najmniej 35.000. Jak już wspomniałem, dokładniejszy obraz całego ruchu wychodźczego wydawałby mi się z wielu względów pożądany w sprawozdaniach.

5. Handel środkami leczniczymi i truciznami poza aptekami.

Ustęp ten podaje krótkie wiadomości o drogueryach, pozwoleniach na sprzedaż trucizn i t. d. (C. d. n.)

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Reformy sanitarnej w Austryi domaga się wniosek Prof. Ludwiga, przedstawiony austr. Izbie Panów 10. IV. 1908. Wniosek wzywa rząd, aby w drodze ustawy utworzył dla spraw sanitarnych państwa urząd centralny, aby wyposażył Najwyższą Radę zdrowia w odpowiednie zakłady, aby poprawił byt lekarzy urzędowych i zapewnił im większy wpływ i samodzielność w sprawach sanitarnych. — W tejże sprawie przedstawił w Najw. Radzie Zdrowia szereg wniosków Prof. Jaksch. Departament sanitarny ministerstwa spraw wewnętrznych opracował plan przekształcenia Najw. Rady zdrowia, wyposażenia jej w odpowiednie samoistne pracownie i t. d. Natomiast oświadczył się rząd przeciw utworzeniu ministerstwa sanitarnego (»gdyż mogłoby ono dać powód do politycznych walk partyjnych w sprawach sanitarnych« (?) i przeciw państwowemu urzędowi zdrowia (»gdyż scentralizowanie spraw sanitarnych byłoby ze względu na różnice narodowe poszczególnych krajów niekorzystne«). Istniejące zakłady badania chorób zakaźnych (Wiedeń, Graz) mają być rozszerzone, a nadto mają być utworzone nowe w Lublanie, Lwowie i przy uniwersytecie, mającym powstać na Morawach. *R.*

Służba okręgowa lekarska w Czechach ma być zreformowana. Przed opracowaniem zmiany ustawy zwołał czeski Wydział krajowy ankietę, złożoną z przedstawicieli korporacyi lekarskich i lekarzy praktycznych. Ankieta orzekła, że należy tworzyć okręgi sanitarne tylko tej wielkości, aby lekarz mógł wypełnić istotnie swe zadanie, ale też tylko takie, aby zapewniały lekarzowi przyzwoite utrzymanie. Od kandydatów należy wymagać przedewszystkiem odpowiedniego wykształcenia lekarskiego, a niekoniecznie egzaminu fizykackiego. Należy wydać jasną i ścisłą instrukcyę służbową i zapewnić lekarzom okręgowym udział w komisyach sanitarnych, a Izbom lekarskim głos w sprawach zasadniczych, dotyczących okręgowej służby zdrowia. (Gdybyż to u nas przy podobnych reformach również zawsze zwoływano ankiety, złożone z powołanych czynników!) *R.*

Ze Związku lekarzy rządowych w Galicyi. Na posiedzeniu Wydziału w d. 9. IV. 1908 zdał prezes Dr Czyżewicz sprawę z zabiegów delegacyi, wysłanej do Wiednia celem poparcia prośby o poprawę bytu lekarzy rządowych. (Podania takie wniosły równocześnie wszystkie Związki lekarzy rządowych w Austryi). Na organizacyjne zebranie centralnego Związku lekarzy rządowych w Wiedniu z końcem kwietnia b. r. deleguje Wydział Związku galicyjskiego prezesa Dra Czyżewicza i sekretarza Dra Obtułowicza. (Tyg. lek. 16). *R.*

W sprawie ubezpieczenia lekarzy zapomocą dobrowolnego ubezpieczenia wzajemnego, jakie wprowadza »Towarzystwo wzaj. pomocy lekarzy«, zabiera głos Dr Mikołajski (»Głos lek.« Nr 8), podnosząc zapał i poświęcenie Dr Wątorka w pracy w tym zakresie, ale nie wierząc w szersze powodzenie tego sposobu, dostępnego tylko dla lekarzy, mogących płacić rocznie po kilkaset koron, a więc materyalnie już dobrze sytuowanych. *R.*

Płace ordynatorów szpitalnych w Warszawie, wynoszące najwyżej 300 rb. (sic!) rocznie, urągają zasadzie słusznego wynagradzania pracy. Dr Hewelke (»Gaz. lek.« 15), oblicza, że przy takiej płacy otrzymuje ordynator za godzinę wytężających zajęć szpitalnych 27 do 54 kopiejek (!). Płace powinny wynosić przynajmniej po 1200 rb. (1500 rb. dla chirurgów) i dochodzić w ciągu lat 12 do 2000 (resp. 2500) rb. *R.*

Do popierania zdrojowisk polskich nawołuje przed sezonem kąpielowym Dr Mikołajski w »Głosie lekarzy« (Nr 8). W rozpoczętej bowiem akcyi obronnej wobec Prus należy przedewszystkiem pomyśleć o niemieckich zdrojowiskach, wśród których niema ani jednego, nie dającego się zastąpić zakładem krajowym lub zakładem w innych krajach Europy. Skoro jest rzeczą zasadniczą, by zdrojowisko spełniało wymogi lecznicze, a nie ma żadnej wątpliwości, że nasze zdrojowiska je spełniają, przeto niema żadnej przeszkody, by chorych kierować do wód i zakładów polskich; w każdym zaś razie nie powinni lekarze nasi wskazywać drogi do zdrojowisk niemieckich, gdyby już chory nie dał się nakłonić do pozostania w kraju. *R.*

»Therm«, przyrząd do odkażania formaliną w wyższej ciepłocie, wynaleziony przez Dra Gąsiorowskiego, a mogący nietylko zastąpić przyrządy parowe, lecz dozwalający nadto odkażać bez uszkodzenia futra i wyroby skórzane, zaleciło Namiestnictwo (L. 29.070. VI—b) do powszechnego użytku władzom administracyjnym. (Przyrząd ten wyrabia inżynier St. Dzbański, Wiedeń, VII. Lindengasse 2). *R.*

Dwumilionowym funduszem na zwalczanie gruźlicy, uchwalonym przez parlament austryacki z nadwyżek kasowych r. 1905, zarządzać ma komitet, złożony z 12 członków pod przewodnictwem br. Heina, szefa sekcyi sanitarnej min. spraw wewn. Do komitetu należą przedstawiciele ministerstwa spraw wewn.,

skarbu i oświaty, delegat Najw. Rady zdrowia, 3 delegatów Towarzystwa »Viribus unitis«, delegat uzdrowiska Alland i styryjskiego Towarzystwa zwalczania gruźlicy. (Ten skład komitetu nie zapowiada, by się z funduszu dla naszego kraju wiele okroiło). *R.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 5. do 18. IV. 1908 doniesiono o 104 nowych przypadkach duru plamistego w 23 gminach, a mianowicie: m. Lwów 5 (4 obcych, z tych 3 z pobliskich gmin), pow. Gródek jag. (Uherce niezabitowskie 7), Jarosław (Radymno 1), Jaworów (Olszanica 1, Kłonice 3, Czernilawa 7, Drohomyśl 5, Trościaniec 8), Kamionka (Kamionka 3, Witków nowy 1), Lisko (Łuh 3, Jaworzec 1), Nadwórna (Krasna 3), Podhajce (Kotuzów 8), Przemyślany (Zamoście 1), Rawa (Majdan 14, Potylicz 3, Rawa 1, Biała 10), Sokal (Terespa 1), Stanisławów (Komarów 7), Stryj (Tuchla 4), Zbaraż (Romanowe sioło 7) i o 6 przypadkach nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w 2 gminach, a mianowicie pow. Bochnia (Targowisko 4), Brzesko (Lewniowa 2). *Dr T.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 12. do 18. IV. 1908 urodziło się dzieci żywo 58, nieżywo 7; zmarło osób 43 (w tem obcych 11), z nich z gruźlicy 14 (6), zapalenia płuc 5 (1). *S.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 12. do 18. IV. 1908 zgłoszono przypadków: błonicy 5 (w tem obcych 4), płonicy 4 (1), odry 9 (4), duru brzusznego 1 (1), czerwonki 1 (1). *Dr Sch.*

Wiadomości bieżące.

Kraków. Polskie Towarzystwo balneologiczne odbędzie swe Walne Zgromadzenie w d. 3. V. b. r. w Domu lekarskim w Krakowie (o godz. 4 pop.). Oprócz sprawozdań rocznych i wyborów znajduje się na porządku dziennym sprawa zjazdu balneologicznego i sprawa bojkotu wód i zdrojowisk pruskich. Do komitetu redakcyjnego organu Tow., »Przewodnika kąpielowego«, powołani zostali przez Wydział: Dr Flis (redaktor), Dr Piotrowski, Zathey, Zanietowski i Prof. Doleżan.

— Towarzystwo opieki szpitalnej dla dzieci mianowało Prof. Dr L. M. Jakubowskiego honorowym kuratorem szpitala dla dzieci im. św. Ludwika i kolonii leczniczej w Rabce. Dyrekcyę szpitala św. Ludwika obejmuje Dr Murdzieński.

Lwów. *Towarzystwo lekarzy galicyjskich ogłasza, co następuje:* »Z okazyi nabycia apteki Mikolascha we Lwowie złożył WPan Maryan Krzyżanowski kwotę 1000 koron na rzecz funduszu wdów i sierót po lekarzach. Za ten tak hojny dar składa Mu Towarzystwo lekarzy galicyjskich serdeczne podziękowanie«.

— Sekcya sanocka Towarzystwa lekarzy galicyjskich uchwaliła uczcić pamięć Prof. Edwarda Korczyńskiego, tablicą w kościele w rodzinnem Jego mieście, Dobromilu, i zebrała na ten cel 25 K; dalsze składki uprasza Sekcya przesyłać na ręce Dr Cwiklicera, burmistrza m. Dobromila.

— »Koło medyków wszechnicy lwowskiej«, zawiązane z powodu rozłamu na tle politycznem, który nastąpił w r. z. w »Bibliotece słuchaczów medycyny«, wydało sprawozdanie za pierwszy rok swej działalności. Oprócz udziału w pracach przygotowawczych do X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, zorganizowało Koło »Kursa samarytańskie« dla pań, urządziło wycieczki naukowe do 2 zdrojowisk i 3 odczyty. Biblioteka »Koła« zawiera 458 dzieł, dochody wynosiły 1,604 K, rozchody 1,182 K, członków zwyczajnych było 95.

Warszawa. W czasie wystawy zdrojowej w Ciechocinku odbędzie się 8. VI. b. r. jednodniowy zjazd lekarzy i higienistów, którego program obejmuje zwiedzanie wystawy i urządzeń zakładu zdrojowego, oraz wspólną konferencyę. Komitet wystawy uprasza wszystkich, zamierzających uczestniczyć w zjeździe, o zgłaszanie się do Sekretaryatu wystawy (Warszawa, Marszałkowska 110) najdalej do 15. maja b. r.

Wilno. Generał-gubernator rozporządził, aby wszystkie awizacye do członków Towarzystwa redagowano w języku urzędowym.

Z różnych stron. Porządek dzienny posiedzenia Wydziału lek. Polskiego Związku lek. i przyr. w Petersburgu w d. 4/17. IV. b. r. obejmował: 1) Prow. L. Próchnicki: Pokaz tworzenia się kryształów na szkle. 2) Dr Moraczewski: Zależność indykanu od indolu. 3) Prof. Ziemacki: Przyczynek do chirurgii dróg żółciowych.

— W gronie profesorów nowopowstałego Instytutu psychoneurologicznego w Petersburgu znajduje się rodak nasz, psychiatra Prof. Otton Czeczott. Prezydentem Instytutu obrano Prof. Bechtjerewa. *S.*

— Rada profesorska petersburskiej Akademii wojskowo-lekarskiej uchwaliła przyjąć wszystkich, w r. z. za rozruchy na rok relegowanych studentów i dopuścić ich do egzaminów przejściowych, które rozpoczną się w końcu kwietnia s. s.

— Zawiązane niedawno w Paryżu Towarzystwo historyi medycyny wybrało prezesem swym Prof. Landouzy, a prezesem honorowym Wiktoryna Sardou.

Mianowani: internista prof. H. Leo w Bonn profesorem farmakologii;

bezpłatnymi asystentami-eksternami szpitali warszawskich: Drowie Ryłko, Knappe, Malinowski S. H. (św. Rocha), Grodzki, Ostaszewski, Markowski, Barcikowski, Wójcicki (na Pradze), Gurwicz (szp. izr.), J. M. Zaborowski (św. Ducha).

Dr W. Momidłowski, lekarz powiatowy w Tarnobrzegu, wybrany został wiceprezesem Rady powiatowej i zatwierdzony przez Cesarza na tym urzędzie.

Zmarli: W Paryżu b. Prof. chirurgii Terrier i b. Prof. anatomii patol. Cornil; w Wiedniu laryngolog Prof. Schrötter.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we środę d. 29. kwietnia o godzinie 6 wieczór w Domu lekarskim (Radziwiłłowska 4). Porządek dzienny: 1) Doc. Gliński: Demonstracye preparatów anatomopatologicznych. 2) Dr Korolewicz: Demonstracye z kliniki lekarskiej. 3) Dr Schlank: W sprawie opatrywania pępowiny u noworodków.

Spis lekarzy ordynujących w miejscach kąpielowych.

Ogłoszenie płatne. (Naśladownictwo zastrzeżone).

I. Zdrojowiska krajowe:

Truskawiec.

Dr Pelczar Zenon.

II. Zdrojowiska zagraniczne:

Bad Nauheim.

Dr **Łowiński,** Fürstenstr. 14.

Kissingen.

Dr **Chłapowski,** radca sanitarny. Prinzregentenstr. 1 (pens.).

Franzensbad.

Dr **Steinsberg,** zakład i pensyonat leczn. we własnej willi.

Karlsbad.

Prof. Dr **Biernacki,** Alte Wiese, Haus „Nizza".